

*Istituto Giannina Gaslini*



# PIAO 2023-2025

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE  
IRCCS ISTITUTO GIANNINA GASLINI**

## INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>pag. 3</b>
<b>A. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ISTITUTO</b>	<b>pag. 4</b>
1. <i>L'organizzazione aziendale</i>	<i>pag. 6</i>
2. <i>Analisi del contesto</i>	<i>pag. 8</i>
3. <i>L'Istituto in cifre</i>	<i>pag. 14</i>
4. <i>Il Quadro Economico</i>	<i>pag. 22</i>
5. <i>Gli investimenti</i>	<i>pag. 24</i>
<b>B. SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	<b>pag.32</b>
1. <i>Valore Pubblico</i>	<i>pag. 32</i>
2. <i>Sottosezione Performance</i>	<i>pag. 34</i>
3. <i>Sottosezione Prevenzione della Corruzione</i>	<i>pag. 49</i>
<b>C. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	<b>pag.62</b>
1. <i>Articolazione organizzativa</i>	<i>pag. 62</i>
2. <i>Organizzazione del lavoro agile</i>	<i>pag. 69</i>
3. <i>Piano triennale del fabbisogno del personale</i>	<i>pag. 73</i>
4. <i>La formazione del personale</i>	<i>pag. 82</i>
5. <i>Piano triennale delle azioni positive</i>	<i>pag. 83</i>
<b>D. SEZIONE MONITORAGGIO</b>	<b>pag.86</b>
1. <i>Comunicazione del PIAO</i>	<i>pag. 88</i>

Allegati:

- Allegato 1: tabella riepilogativa dei dati e delle informazioni che nel corso del triennio 2023/2025 saranno oggetto delle azioni di trasparenza dell'Istituto, con l'indicazione del responsabile della trasmissione del dato e del responsabile della pubblicazione (da intendersi come responsabile del servizio se individuato formalmente o il dirigente responsabile dell'unità operativa) come previsto dalla Legge n. 190/2012 e D. Lgs. 33/2013, come da ultimo modificate dal D. Lgs. 97/2016 e dai successivi atti attuativi dell'ANAC
- Allegato 2: Tabella indicante il livello di rischio per singola attività con l'evidenza degli specifici rischi e misure di prevenzione
- Allegato 3: Tabella indicante misure specifiche proposte quali obiettivi di *performance* di singole UOC

## PREMESSA

Il D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni nella Legge n. 113/2021, ha introdotto quale strumento organizzativo e di programmazione triennale il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO, nell'ottica di semplificazione dell'attività delle Pubbliche Amministrazioni.

Il PIAO ha l'obiettivo di razionalizzare nell'ottica appunto della massima semplificazione molti atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Con l'introduzione del PIAO si vuole sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione, garantire qualità e trasparenza dei servizi verso i cittadini e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D. Lgs. n. 150/2009 e della Legge n. 190/2012.

Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente. Il principio che ne guida la definizione risponde alla volontà di superare la molteplicità - e la conseguente frammentazione - degli strumenti di *governance* introdotti nelle diverse fasi dell'evoluzione normativa, creando un piano unico di *governance*.

Per tali obiettivi il PIAO raccoglie e integra le informazioni contenute nei seguenti documenti di programmazione:

- Piano della *Performance*
- Piano di azioni positive
- Piano di Prevenzione della corruzione
- Piano organizzativo del lavoro agile
- Piano del fabbisogno del personale

rappresentando un testo unico della programmazione, nella prospettiva della semplificazione degli adempimenti dell'ente e di una visione integrata delle scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione.

In particolare il PIAO definisce:

- Gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*
- La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali
- Gli obiettivi e gli strumenti del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, in coerenza con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale del fabbisogno del personale ed al tetto di spesa per il personale stabilito annualmente da Regione
- Gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa e gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione
- Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, sia fisica che digitale
- Le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO dell'Istituto è stato coordinato dalla Direzione amministrativa, con la collaborazione delle diverse strutture impegnate nella redazione dei documenti di programmazione, in linea con il dettato normativo e le Linee Guida per la sua compilazione, pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nonché la normativa riguardante la programmazione degli IRCCS, la missione istituzionale, la peculiarità di essere Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) riconosciuto per la disciplina materno-infantile, nonché ospedale di insegnamento convenzionato con l'Università degli Studi di Genova.

Il PIAO ha tenuto conto particolarmente del documento recante il Piano Strategico dell'Istituto per il quinquennio 2021-2025, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 36 del

28.5.2021 e del conseguente atto recante il Nuovo Piano di Organizzazione dell'Istituto, approvato in coerenza con gli obiettivi del Piano Strategico medesimo dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 73 del 12 dicembre 2021 e integrato con successive deliberazioni n. 53 del 25.7.2022 e n. 84 del 19.12.2022.

Infine il PIAO ha tenuto conto del progetto assegnato da Regione Liguria con Legge Regionale n. 22/2021 che ha previsto l'attribuzione all'Istituto delle funzioni assistenziali pediatriche e neonatologiche delle aziende sociosanitarie liguri con decorrenza dal 1 luglio 2022.

Il presente documento contiene l'aggiornamento ed implementazione del PIAO per il triennio 2023-2025.

## **A. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ISTITUTO**

Amministrazione pubblica	Istituto Giannina Gaslini IRCCS
Indirizzo	Via Gaslini n. 5 - 16147 Genova
PEC	protocollo@pecgaslini.it
P.IVA e CODICE FISCALE	00577500101
Sito Web	www.gaslini.org

L'Istituto Giannina Gaslini è stato inaugurato nel 1938 ed è stato *"ideato, costruito, completamente arredato e dotato da Gerolamo Gaslini, in pieno accordo con la consorte Lorenza, allo scopo di assicurare una più efficace difesa ed assistenza dell'infanzia e della fanciullezza"* e provvede *"ad erogare le più qualificate prestazioni di ricovero e cura connesse a specifiche attività di ricerca scientifica biomedica"* (dallo Statuto dell'Istituto).

E' riconosciuto dal 1959 quale Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) per la disciplina materno-infantile (decreto del Ministro della Sanità n. 300.8/60807), confermato successivamente quale IRCCS di diritto pubblico e da ultimo con Decreto del Ministro della Sanità del 17 novembre 2021.

Da Statuto, l'Istituto *"provvede alla diffusione delle ricerche condotte e delle conoscenze acquisite, alla collaborazione con analoghe istituzioni nazionali ed internazionali, alla formazione ed aggiornamento del personale sanitario operante nel campo della pediatria nel servizio sanitario nazionale, alla educazione sanitaria, tenuto conto delle indicazioni del piano sanitario nazionale e, per la parte assistenziale, delle indicazioni del piano sanitario regionale, compatibilmente con il proprio ambito di attività"*.

L'Istituto è sede di DEA pediatrico di 2° livello ed è il centro regionale di riferimento per l'assistenza al neonato critico e di basso peso con servizio di trasporto neonatale.

Ricopre le funzioni di area pediatrica per tutta la Regione Liguria (secondo apposita regolamentazione regionale; "Gaslini diffuso").

E' riferimento nazionale ed internazionale per le patologie pediatriche e dell'adolescenza, rare e complesse, con una percentuale di attrazione da fuori regione stabilmente superiore al 40%.

L'Istituto è inoltre legato all'Università degli Studi di Genova da regime di convenzione nel rispetto del Protocollo Generale d'Intesa Regione Liguria-Università, in quanto è sede delle Scuole di Specializzazione in Scienze Pediatriche, in Chirurgia Pediatrica ed in Neuropsichiatria Infantile.

Sono attivi i seguenti tre Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie a durata triennale: infermiere pediatrico, tecnico neurofisiopatologia e terapeuta occupazionale.

L'integrazione inscindibile fra assistenza, ricerca e formazione è presupposto imprescindibile per garantire l'eccellenza delle prestazioni. Tutti gli aspetti connessi all'assistenza trovano giovamento dalla attività di ricerca: dall'accoglienza del paziente e della sua famiglia, alla qualità ed innovazione delle cure, alla sicurezza, all'equilibrio e sostenibilità economica dell'organizzazione. Il vantaggio dello stretto connubio tra ricerca ed assistenza nasce dal rigore metodologico della scienza e dal trasferimento dell'innovazione scientifica al letto del paziente.

L'Istituto soddisfa gli standard internazionali di qualità ed è accreditato secondo *Joint Commission International* continuativamente dal 2007. Nel corso dell'ultima verifica, che ha avuto luogo nell'aprile 2021, è stato riconosciuto quale *Academic Medical Center*.

La centralità del paziente e della famiglia nei percorsi di cura è essenziale per dare voce alle istanze ed alle esigenze dei bambini e degli adolescenti, per supportare le loro scelte, per incoraggiarli a partecipare attivamente ed a condividere ogni decisione che li riguardi nei percorsi di cura, per garantire riservatezza e rispetto delle loro preferenze.

Oggi l'Istituto Giannina Gaslini è il più grande ospedale pediatrico del nord Italia, dove lavorano oltre 2.000 persone tra medici, infermieri, universitari e ricercatori. Sono presenti tutte le specialità pediatriche, numerosi laboratori e cattedre universitarie convenzionate, molte delle quali con relative scuole di specializzazione.

I posti letto complessivi sono mediamente 330, con circa 26 mila i ricoveri all'anno (tra ordinari, *day hospital* e *day surgery*), circa 35 mila accessi al Pronto Soccorso di 2° livello. Circa il 45% dei bambini proviene da altre Regioni d'Italia e dall'estero, e in alcuni reparti d'eccellenza la percentuale di ricoveri da fuori Regione supera l'80 %.

L'Istituto ha adottato il modello dipartimentale quale strumento utile ad assicurare l'esercizio unitario e coordinato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. L'organizzazione di tale attività in forma dipartimentale ha lo scopo di:

- fornire ai pazienti percorsi assistenziali coordinati in campo diagnostico, terapeutico, riabilitativo, all'interno di una rete sanitaria regionale e nazionale che garantisca il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
- assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
- favorire una formazione di alta qualità e una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;
- svolgere attività di ricerca anche di tipo clinico e traslazionale.

Il nuovo Consiglio di Amministrazione, insediatosi in data 26 ottobre 2020, in data 28 maggio 2021 ha approvato il Piano Strategico dell'Istituto per il quinquennio 2021-2025, con il quale ha definito le linee programmatiche di sviluppo dell'area clinica e dell'area di ricerca, nonché progetti specifici, con obiettivi sfidanti e ambiziosi per il Gaslini del prossimo futuro.

Il Consiglio di Amministrazione, con deliberazione n. 73 in data 13 dicembre 2021 e successive integrazioni, ha approvato il nuovo Piano di Organizzazione dell'Istituto, in coerenza con i principi e gli obiettivi declinati nel Piano Strategico medesimo.

Il nuovo modello organizzativo dell'Istituto ha previsto:

- la costituzione dei seguenti dipartimenti strutturali con obiettivi assistenziali per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, obiettivi economico-gestionali per l'aumento della produttività e dell'efficienza collegati al budget e alla sostenibilità, obiettivi di ricerca scientifica e innovazione:
  - dipartimento di Scienze medico-pediatriche
  - dipartimento di Scienze chirurgiche
  - dipartimento di Emato-oncologia
  - dipartimento di Emergenza e accettazione
  - dipartimento Materno-neonatale
  - dipartimento dei Servizi;
- la costituzione delle seguenti aree inter-dipartimentali omogenee, meglio descritte al paragrafo successivo:
  - Area Neuroscienze
  - Area Genetica e Genomica
  - Area Cuore.

## 1. L'organizzazione aziendale

Come precisato al punto precedente, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 73 del 13 dicembre 2021 è stata approvata la nuova organizzazione aziendale in coerenza con il Piano Strategico 2021-2025 che ha inteso avviare un processo di cambiamento tendente al superamento progressivo del modello prevalentemente ancorato ad una visione "verticale" dell'organizzazione, per dipartimenti e per unità operative, a favore di un innovativo cambio di paradigma finalizzato alla crescita di una cultura sempre più orientata alla gestione trasversale dei processi e delle attività al fine di migliorare questi ultimi e garantire più flessibilità organizzativa.

Le innovazioni che il Piano Strategico ha avviato coinvolgono anche la riorganizzazione strutturale e funzionale dell'Istituto che si traduce, necessariamente, in una progressiva riorganizzazione dell'assetto.

Il nuovo Piano di organizzazione dell'Istituto è quindi stato definito secondo le seguenti linee:

- l'unitarietà della direzione strategica, con la massima sinergia ed integrazione tra le direzioni generale e scientifica, con quelle sanitaria ed amministrativa, nello spirito di quanto statuito nel D. Lgs. 200/2022, con la conseguente unitarietà delle funzioni di *staff* e di supporto tecnico-amministrativo alla direzione strategica complessivamente ed unitariamente intesa e dunque alle funzioni di *governance* dell'Istituto, assistenziali, di ricerca e di didattica ;
- il potenziamento della direzione scientifica, nell'ambito dell'unitarietà della direzione strategica, come da previsione del Piano Strategico 2021-2025 e da previsioni normative di riordino degli IRCCS;
- il rafforzamento della direzione sanitaria, nell'ambito dell'unitarietà della direzione strategica, quale direzione di produzione delle attività assistenziali, di governo clinico e di garanzia dell'appropriatezza e della qualità delle cure erogate;
- la costituzione di un limitato numero di dipartimenti strutturali con obiettivi assistenziali per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, obiettivi economico-gestionali per l'aumento della produttività e dell'efficienza collegati al budget e alla sostenibilità, obiettivi di ricerca scientifica e innovazione;
- la previsione di aree intra-dipartimentali omogenee all'interno dei dipartimenti clinici con la finalità di garantire omogeneità e coerenza dei percorsi clinico-assistenziali interni al dipartimento per affinità di patologie, casistiche ed attività;
- la costituzione e previsione di aree inter-dipartimentali omogenee, intese quali aggregazioni funzionali di più strutture con l'obiettivo di facilitare i processi assistenziali complessi che attengono a problematiche cliniche omogenee o connesse tra loro sul piano biologico e culturale;
- il rafforzamento della "governance" dei dipartimenti, con la costituzione di un Ufficio di direzione di dipartimento, quale strumento innovativo a supporto del dipartimento per la progettazione dei piani crescita e di sviluppo, per la gestione ordinaria dell'organizzazione dipartimentale e per il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati a ciascun dipartimento; in particolare viene prevista l'istituzione della figura di manager di dipartimento che sarà progressivamente implementata;
- la costituzione di Piattaforme, quali contesti organizzativi e fisici a carattere trasversale, per erogare servizi di supporto indispensabili all'attività assistenziale o ad attività di ricerca; le Piattaforme prevedono un coordinamento gestionale che risponde di norma alla direzione strategica ed il coinvolgimento di tutte le professionalità dell'Istituto ed hanno finalità di perseguire l'uniformità ed equità di accesso dei servizi assistenziali, nonché di migliorare l'efficienza organizzativa dell'Istituto;
- il ripensamento delle funzioni manageriali in un'ottica di gestione trasversale e tempestiva dei processi operativi, al servizio dell'efficacia ed efficienza delle cure e della ricerca di riferimento.

Il nuovo assetto organizzativo si fonda sulla trasparenza e *responsability (accountability)*: trasparenza intesa come promozione attiva dell'etica pubblica e prevenzione della corruzione in senso lato; "accountability" intesa come promozione della responsabilizzazione, termine che rimanda a due accezioni fondamentali, ovvero il dar conto all'esterno del corretto utilizzo e delle risorse e della produzione di risultati in linea con gli scopi istituzionali e la responsabilizzazione interna relativamente all'impiego di tali risorse ed alla produzione dei correlati risultati.

Come indicato, le principali innovazioni di tale assetto organizzativo afferiscono alla previsione:

- ❖ di aree inter-dipartimentali omogenee, intese quali aggregazioni funzionali di più strutture, complesse o semplici dipartimentali, con il comune obiettivo di facilitare i processi assistenziali complessi che attengono a problematiche cliniche omogenee o connesse tra loro sul piano biologico e culturale, anche attraverso l'utilizzo dei *Disease Management Teams* (DMT)
- ❖ di Piattaforme quali contesti organizzativi e luoghi fisici, non necessariamente unici, a carattere trasversale che erogano servizi di supporto indispensabili alla gestione clinico-assistenziale dei pazienti, con l'obiettivo di:
  - consentire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni rese ai pazienti
  - perseguire l'equità e uniformità di accesso e di erogazione dei servizi assistenziali
  - migliorare l'efficienza organizzativa e gestionale dell'Istituto.

Le procedure che governano i percorsi dei pazienti all'interno dell'organizzazione devono essere univoche; in particolare vanno gestite in modo uniforme le modalità di inserimento e gestione delle liste di attesa, i criteri della presa in carico, la gestione delle agende, i tempi e l'utilizzo degli spazi tecnologici (sale operatorie, laboratori, ambulatori) e di posti letto.

Questo modello organizzativo è finalizzato al superamento della frammentazione di strutture e servizi che possono essere ricondotte a modelli univoci, a tutto vantaggio delle esigenze dei pazienti, dei clinici e della competitività e qualità dei servizi assistenziali.

Le Piattaforme costituite in fase di prima attivazione del nuovo modello organizzativo sono:

- Ospedale di giorno (ambulatori - *day hospital* - prericovero)
- Sale operatorie/diagnostica per immagine in sedazione
- *Week surgery* e *day surgery*
- Degenza intensiva e semi intensiva (UTI, semintensiva, medicina d'urgenza)
- A seguire l'avvio progressivo delle seguenti piattaforme:
  - Telemedicina e assistenza a distanza
  - Degenza di media intensità
  - Degenza di bassa intensità
  - Servizi
  - Laboratori di assistenza e di ricerca
  - Immagini
  - Area libera professione
- ❖ l'Ufficio di direzione del dipartimento (UDD) con funzionale trasversale all'interno del dipartimento per coadiuvare e supportare il direttore e tutti i componenti nella progettazione dei piani di crescita e sviluppo, nella gestione ordinaria delle specifiche organizzazioni e nel raggiungimento degli obiettivi di budget.
 

E' composto da:

  - Il Responsabile Area Dipartimentale (RAD) che gestisce in autonomia professionale e gestionale gli obiettivi definiti a livello istituzionale e a livello dipartimentali dei professionisti afferenti alla Direzione delle Professioni Sanitarie. Ha la responsabilità della programmazione operativa dei livelli assistenziali e delle competenze infermieristica, di supporto e tecnica complessive del dipartimento, del coordinamento tra processi trasversale e strutture afferenti al dipartimento e del mantenimento dei rapporti con gli altri dipartimenti e servizi e con i coordinatori delle Piattaforme;
  - il Manager di dipartimento (MdD) risponde al direttore della Programmazione e controllo ed ha il ruolo di facilitare la partecipazione del direttore e di tutti i componenti del dipartimento nelle attività di programmazione e di controllo di gestione necessarie al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Nel corso del 2022, in piena coerenza con questa logica di indirizzo, si è proceduto in particolare:

- alla sostanziale rivisitazione del Piano di Budget con formale responsabilizzazione sulle risorse e sui risultati attesi dei Direttori di Dipartimento e, a cascata, di quelli di Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale; realizzazione di riunioni del Comitato Budget con cadenza fissa e partecipazione del Direttore

Generale che hanno previsto incontri di indirizzo e verifica a mesi alterni, con i Direttori di dipartimento e con quelli di UOC e relativi Coordinatori infermieristici e tecnici;

- alla assegnazione ai dipartimenti ed alle unità operative di obiettivi assistenziali, economico-gestionali di qualità e sicurezza per i pazienti, di ricerca scientifica e innovazione, monitorati mensilmente sulla base di espliciti indicatori di risultato;
- alla attivazione di due aree intra-dipartimentali omogenee all'interno dei dipartimenti clinici: di "Gaslini Diffuso" e "Imaging" ed un'area inter-dipartimentale denominata "Cuore";
- al rafforzamento della "governance" dei dipartimenti, con la costituzione dell'Ufficio di direzione di dipartimento, quale strumento innovativo a supporto del dipartimento per la progettazione dei piani crescita e di sviluppo, per la gestione ordinaria dell'organizzazione dipartimentale e per il raggiungimento degli obiettivi di budget. Individuazione ed assegnazione incarico ai manager di dipartimento; nomina di un manager per ciascun dipartimento di Pediatria, Chirurgia, Laboratori e Servizi ed uno condiviso fra quelli di Emato-Oncologia, DEA e Materno Neonatale;
- a garantire piena funzionalità delle Piattaforme, quali contesti organizzativi e fisici a carattere trasversale, per erogare servizi di supporto indispensabili all'attività assistenziale o ad attività di ricerca.  
Ciascuna Piattaforma prevede un coordinamento gestionale che risponde alla direzione strategica ed il coinvolgimento di tutte le professionalità. Sono attive ad oggi le piattaforme di: "blocco operatorio", "week surgery", "ospedale di giorno";
- al potenziamento della Direzione Scientifica, come da previsione del Piano Strategico 2021-2025; alla piena responsabilizzazione relativamente all'impiego di risorse e produzione dei correlati risultati.

Per un approfondimento della struttura organizzativa si rimanda alla sezione "Organizzazione e capitale umano", sottosezione Articolazione organizzativa.

## 2. Analisi del contesto

### ***Trend dell'ultimo quinquennio***

In tabella 1 vengono riportati i dati di attività riferiti alle annualità 2018-2022 per gli indicatori più significativi.

Tab. 1

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>DEGENZA ORDINARIA</b>					
N.° medio posti letto attivi nel periodo (escluse culle)	294	<b>306</b>	292	<b>287</b>	<b>290</b>
Durata media degenza	5,69	5,63	5,39	5,31	5,14
N° dimessi	14.154	<b>14.742</b>	12.595	<b>13.225</b>	<b>13.902</b>
di cui n° dimessi fuori regione	5.883	<b>6.085</b>	4.549	<b>4.843</b>	<b>5.383</b>
Peso Medio	1,15	1,11	1,11	1,12	1,08
Tasso di Occupazione	88,27	86,71	79,91	84,08	85,53
Intervallo di turn over	1,17	1,33	1,91	1,5	1,33
Indice di rotazione	52,68	51,99	48,5	51,84	54,56
<b>DAY HOSPITAL</b>					
n° accessi di DH e DS	26.679	<b>25.001</b>	18.522	24.317	<b>26.138</b>
n° cicli di DH e DS	14.819	<b>14.696</b>	10.866	13.926	<b>15.103</b>
di cui n° cicli DS	1.590	1.720	1.315	1.899	2.340
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>					
N. prestazioni	546.767	<b>538.704</b>	445.857	528.668	<b>596.473</b>
N. Accessi	102.801	<b>115.943</b>	93.080	119.560	<b>117.566</b>

Le linee di indirizzo emanate da ALISA - STEM per l'Istituto individuavano quale obiettivo 2022 la ripresa delle attività secondo i volumi del 2019, quale superamento del periodo pandemico.

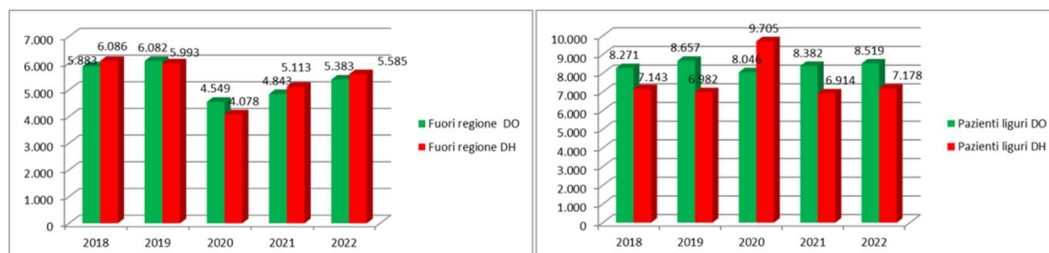
Nella valutazione dei risultati va tenuto presente che nel 2022 la disponibilità di posti letto per ricovero ordinario è stata inferiore di 16 unità rispetto al 2019.

Significativo l'incremento di attività a favore degli outpatients.



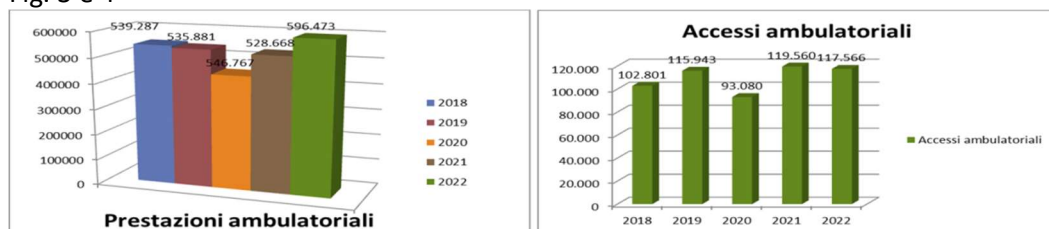
Nelle figure 1 e 2 per le annualità in esame, viene riportata la numerosità dei casi assistiti in ricovero ordinario ed in day hospital, rispettivamente, per i pazienti provenienti da fuori regione e per quelli liguri. Nelle ultime due annualità prevale il ricorso al day hospital per l'assistenza ai pazienti provenienti da fuori regione soprattutto per le procedure in follow up.

Fig. 1 e 2



Nelle figure 3 e 4 viene presentata la numerosità delle prestazioni ambulatoriali e degli accessi.

Fig. 3 e 4

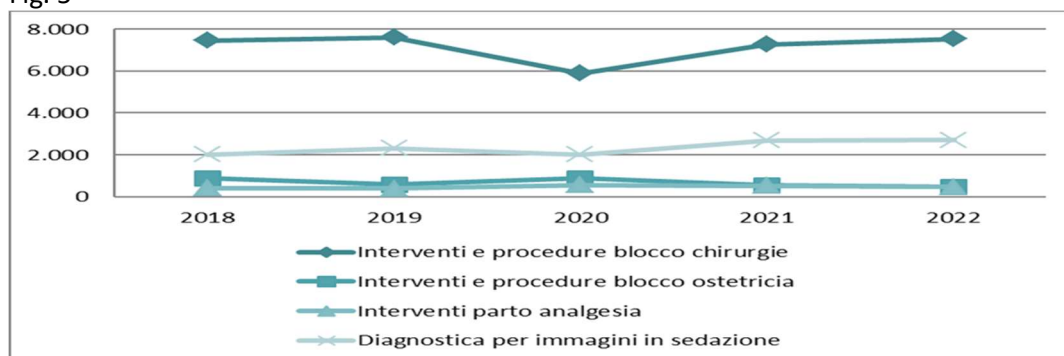


La tabella 2 e figura 5 riportano i volumi di attività per le prestazioni chirurgiche e diagnostiche interventive in sedazione evidenziando la sostanziale ripresa dei livelli 2019.

Tab. 2

	2018	2019	2020	2021	2022
Interventi e procedure blocco chirurgie	7.450	7.595	5.893	7.270	7524
Interventi e procedure blocco ostetricia	872	569	883	532	463
Interventi parto analgesia	404	383	556	514	470
Diagnostica per immagini in sedazione	2.012	2.302	2.011	2.682	2.705

Fig. 5



In figura 6 è rappresentato l'andamento dei principali indicatori di efficienza di utilizzo dei posti letto: intervallo di turn over (IT), indice di rotazione (IR) e tasso di occupazione (TO).

IT ed IR presentano un progressivo andamento migliorativo: il primo indicatore è espressione del numero di giorni che il posto letto resta libero fra uscita di un paziente ed ingresso del successivo; il secondo indica la numerosità di pazienti che si succedono sullo stesso posto letto nel periodo.

Particolarmente significativo l'andamento del TO (figura 7): 95 % durante le giornate settimanali lavorative con una presenza media giornaliera di 305 pazienti ma significativamente basso durante il fine settimana (32 %) con presenza media di 103 bambini.

A modello organizzativo dato non si ravvisano margini di miglioramento in termini utilizzo posti letto nel corso della settimana.

Da verificare la percorribilità di forme di turn over che consentano l'accettazione dei pazienti programmati nel fine settimana con inizio contestuale degli accertamenti di inquadramento e pianificazione delle cure.

Fig. 6

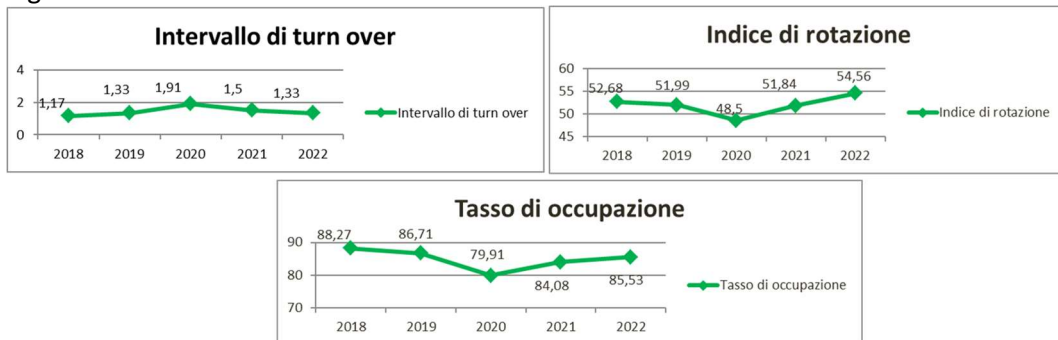
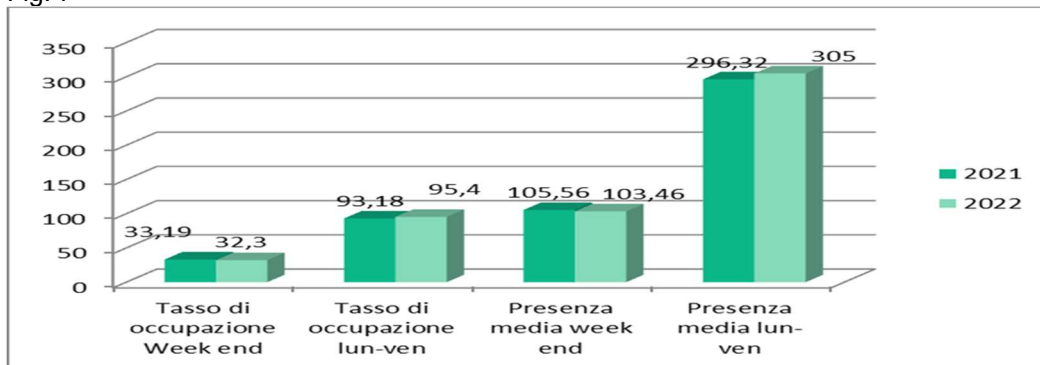
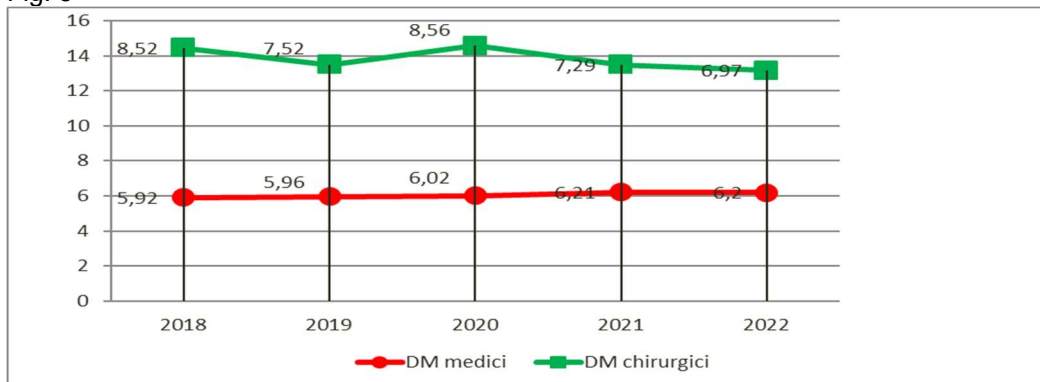


Fig. 7



In figura 8 è rappresentato l'andamento della durata media della degenza per i pazienti medici e per quelli di interesse chirurgico.

Fig. 8



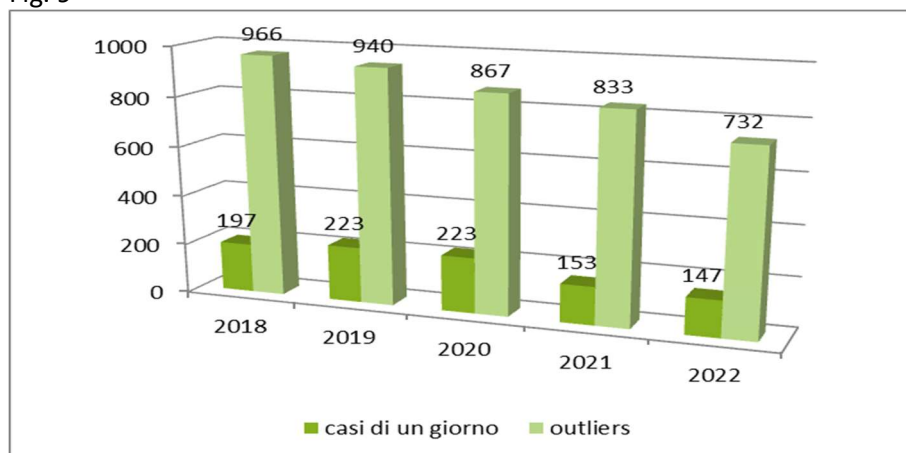
In figura 9 viene riportato l'andamento del numero dei casi di un giorno e di quelli outliers.

I primi rappresentano i ricoveri in regime ordinario con durata della degenza inferiore a due giornate e comprendono sia i casi di pazienti entrati ed usciti nella stessa giornata, sia quelli con una sola notte trascorsa in ospedale.

I casi *outliers* riguardano i ricoveri in regime ordinario la cui durata della degenza è superiore alla soglia specifica prevista per il DRG di riferimento.

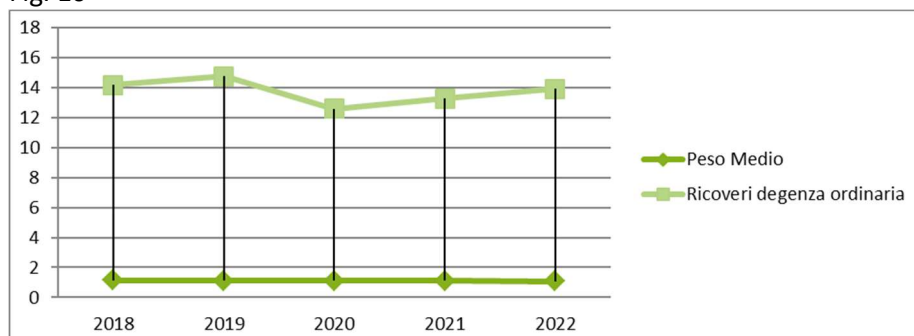
Il trend, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, evidenzia sostanziale stabilità dei casi di un giorno e riduzione progressiva del numero dei casi *outliers*.

Fig. 9



La figura 10 correla la numerosità dei ricoveri di degenza ordinaria con la loro relativa complessità espressa secondo l'indicatore del peso medio.

Fig. 10



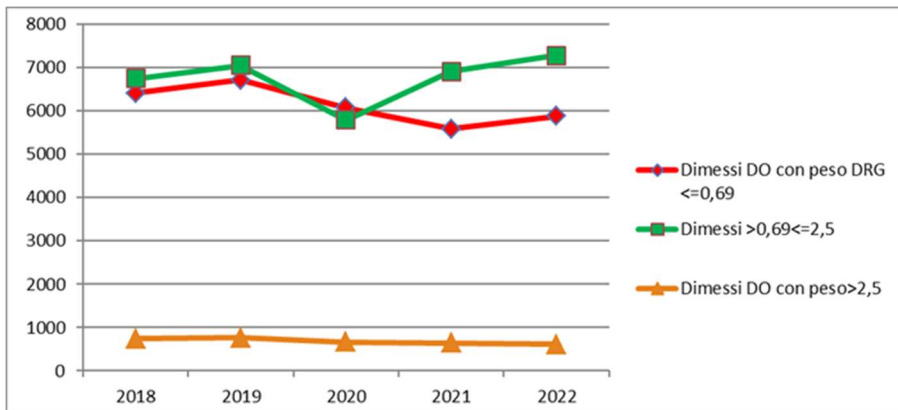
La tabella 3 presenta l'andamento della complessità della casistica nel quinquennio espressa secondo il valore del peso medio, riferita all'Istituto nel complesso e specificamente ai pazienti liguri ed a quelli provenienti da fuori regione.

Tab. 3

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>P.M. generale</b>	1,15	1,11	1,11	1,12	1,08
<b>P.M. pazienti liguri</b>	1,04	1,07	0,95	1,04	1
<b>P.M. pazienti da fuori regione</b>	1,24	1,22	1,25	1,26	1,21

Il rispetto dei criteri di appropriatezza prevede che in via di prevalenza siano destinatari di ricovero ordinario i pazienti più complessi; in figura 11 e tabella 4 è riportato l'andamento della numerosità della casistica per fascia di complessità.

Fig. 11

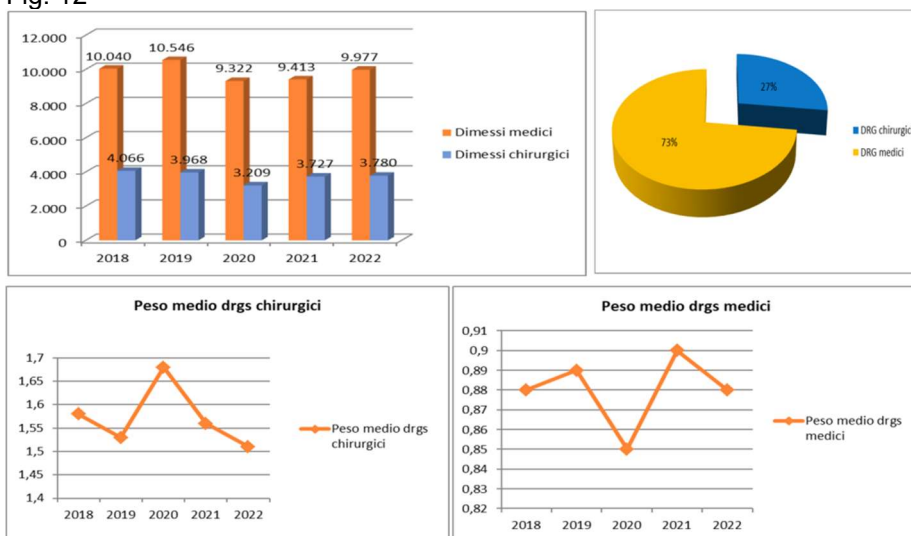


Tab. 4

Fasce di complessità	2018	2019	2020	2021	2022
Dimessi DO con PM <=0,69	6.570	6.823	6.068	5.580	5.878
di cui casi FR PM <= 0,69	1.892	1.952	1.471	1.425	1.638
Dimessi PM >0,69 e <=0,92	2.363	2.489	2.174	2.481	2.509
Dimessi PM >0,92<=1,42	3.014	3.162	2.530	3.152	3.437
Dimessi DO con PM >1,42<=2,5	1.431	1.444	1.091	1.280	1.328
Dimessi DO con PM >2,5	738	755	669	647	606

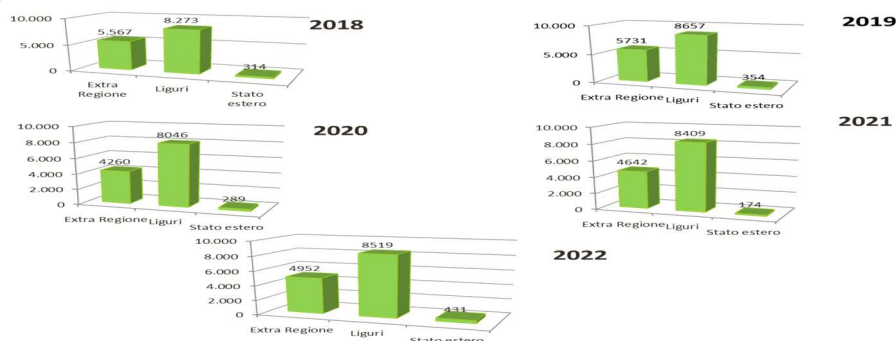
La figura 12 descrive il case mix nell'arco temporale in esame in termini di dimessi da area medica e chirurgica e relativo peso medio.

Fig. 12



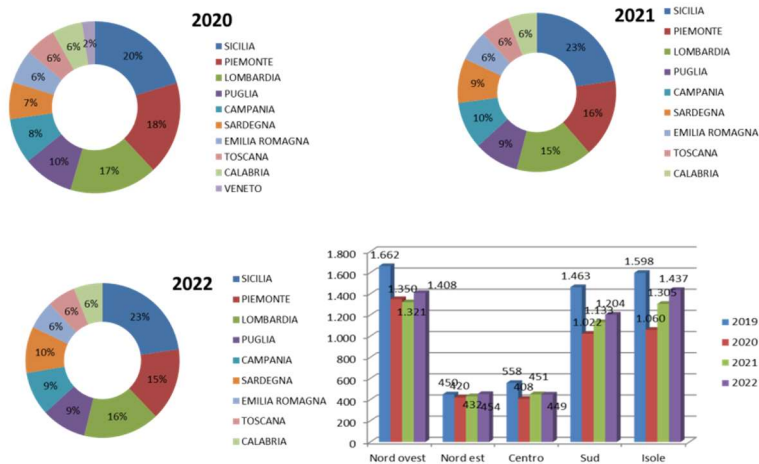
La figura 13 illustra l'andamento della capacità di attrazione dell'Istituto riguardante i pazienti provenienti da fuori regione e quelli stranieri; si rileva una sostanziale stabilità con incremento relativo di quelli provenienti da stati esteri.

Fig. 13



In figura 14 sono riportati i dati analitici per regione di provenienza.

Fig. 14



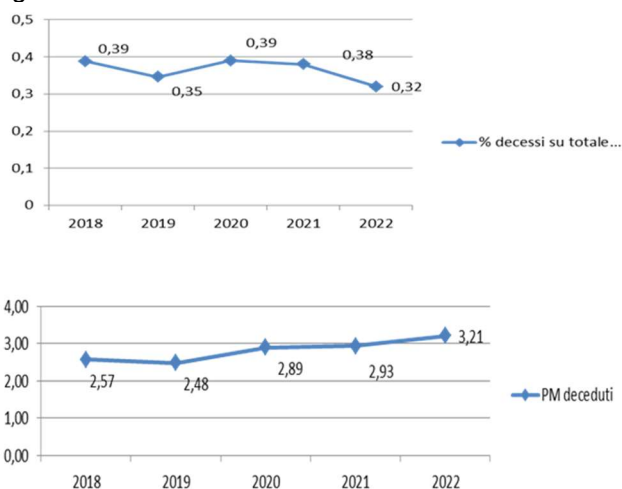
La tabella 5 riporta l'andamento della mobilità passiva riguardante la Regione Liguria per la fascia di età 0-14 anni.

Tab. 5

Mdc	2021	2022 (5 mesi)
01 - MALATT. DEL SISTEMA NERVOSO	140	24
02 - MALATT. DELL'OCCHIO	54	4
03 - MALATT. ORECCHIO/NASO/GOLA	99	69
04 - MALATT. APPARATO RESPIRAT.	67	13
05 - MALATT. APPARATO CARDIOCIRC.	47	15
06 - MALATT. APPARATO DIGERENTE	68	19
07 - MALATT. EPATOBIL./PANCREAS	10	5
08 - MAL. MUSCOLOSCHEL./CONNETT.	150	110
09 - MAL. PELLE/SOTTOCUT./MAMMELLA	27	9
10 - MAL. ENDOCR./METABOL./NUTRIZ	57	16
11 - MALATT. RENE/VIE URINARIE	30	9
12 - MALATT. RIPRODUTT. MASCHILE	54	20
13 - MALATT. RIPRODUTT. FEMMIN.	2	2
15 - MALATT. PERIODO NEONATALE	641	176
16 - MAL. SANGUE/EMATOPOIE/IMMUN	20	17
17 - MAL. MIELOPROLIF./NEOPLASIE	15	5
18 - MAL. INFETTIVE/PARASSITARIE	20	16
19 - MALATT. MENTALI	233	4
21 - TRAUM./AVVELEN./INTOSS. FARMAC	38	4
22 - USTIONI	1	1
23 - FATTORI INFLUENZANTI SALUTE	33	8
24 - TRAUMI MULTIPLI SIGNIFICAT.		1
NA -		
PR - PRE-MDC	3	5
<b>TOTALE</b>	<b>1.809</b>	<b>551</b>

Nella figura 15 il tasso di mortalità dell'Istituto, assoluto e correlato alla complessità della casistica.

Fig. 15



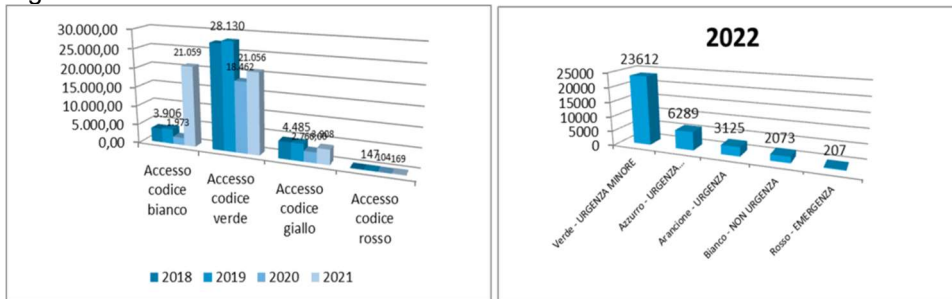
In tabella 6 sono riportati i dati più significativi riguardanti l'attività del pronto soccorso.

Tab. 6

	2018	2019	2020	2021	2022
Accessi pediatrici	33.845	34.757	20.929	25.355	33.550
di cui traumi ortopedici	3202	3.377	1.815	2.755	3.110
Accessi ginecologici	1.959	1.911	2.382	1.937	1.756
Ricoveri da PS	2.846	2.743	2.494	2.796	3.360
OBI	2.045	2.140	908	1.222	1.12
Allontanamenti da PS	498	631	231	206	244

La figura 16 illustra la numerosità dei pazienti per codice colore; la normativa che disciplina le priorità di accesso è stata modificata nel 2022.

Fig. 16



### 3. L'Istituto in cifre

#### 3.1 I risultati del Piano di Budget 2022

Nelle tabelle 7 e 8 sono riportati i risultati di sintesi del programma di budget 2022, allo stato attuale delle informazioni.

Tab. 7

Budget 2022 - Istituto Giannina Gaslini				
Indicatori	2022	2022	Scostamento	Scostamento %
	Budget assegnato	Consuntivo		
<b>Prospettiva processi dell'attività</b>				<b>0,00%</b>
<b>Attività di ricovero DO</b>				<b>0,00%</b>
n. dimessi DO	13.899	13.902	3	0,02%
di cui n. dimessi extra Regione	5.420	5.332	-88	-1,62%
giornate di degenza intero ricovero	85.076	89.887	4.811	5,65%
Consulenza e prestazioni specialistiche pazienti interni	1.357.760	1.763.685	405.925	29,90%
<b>Attività chirurgica</b>				<b>0,00%</b>
% DRG chirurgici	20,00%	27,45%	7,45%	37,25%
<b>Attività di ricovero diurno e ambulatoriale</b>				<b>0,00%</b>
N cicli chiusi di Day Hospital	12.199	12.772	573	4,70%
numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH+ DS)	25.472	26.138	666	2,61%
Accessi ambulatoriali	139.383	117.783	-21.600	-15,50%
Prestazioni ambulatoriali	606.052	598.754	-7.298	-1,20%
di cui di diagnostica radiologica e neuroradiologica (pz interni ed esterni) in sedazione	2.667	1.151	-1.516	-56,84%
<b>Gestione case mix</b>				<b>0,00%</b>
Peso Medio	1,13	1,08	-0,05	-4,12%
PM liguri	1,06	1	-0,06	-5,42%
Peso medio pazienti fuori regione	1,11	1,21	0,1	8,92%
Peso medio pazienti transitati senza dimessi	2,57	2,33	-0,24	-9,36%
D.M. (con passaggi)	5,32	5,14	-0,18	-3,44%
Tasso di Occupazione DO	90	85,55	-4,45	-4,94%

I dati evidenziano il raggiungimento degli obiettivi per le attività svolte in costanza di ricovero, per quelle in day hospital ed ambulatoriali in termini di prestazioni complessive erogate.

I dati di costi e ricavi riportati in tabella 8 sono da ritenersi ancora preliminari.

Tab. 8

Prospettiva economico-finanziaria				0,00%
<b>Ricavi assistenza</b>				<b>0,00%</b>
Fatturato DRG della Degenza Ordinaria	61.057.425,37	57.679.238,78	-3.378.186,59	-5,53%
Fatturato DRG del day hospital	7.045.662,00 €	6.915.504,43 €	-130.157,57 €	-1,85%
Fatturato DRG del day surgery	3.257.030,00	2.912.491,00	-344.539,00	-10,58%
Fatturato delle prestazioni per esterni	19.825.644,21	18.566.977,50	-1.258.666,71	-6,35%
<b>Totale ricavi assistenza</b>	<b>91.185.762 €</b>	<b>86.074.212 €</b>	<b>-5.111.550 €</b>	<b>-5,61%</b>
<b>Ricavi ricerca</b>				<b>0,00%</b>
<b>Area risorse umane</b>				<b>0,00%</b>
Costo del personale assistenza	94.809.082,86	101.550.772,65	6.741.689,79	7,11%
di cui costo personale medico e biologo ass.	36.034.031 €	39.798.528 €	3.764.497 €	10,45%
di cui costo personale infermieristico/tecnico ass.	42.904.341 €	45.811.573 €	2.907.233 €	6,78%
di cui costo altro personale ass.	15.870.711 €	15.940.671 €	69.960 €	0,44%
Personale ricerca	5.589.537,45	5.576.665,24	-12.872,21	-0,23%
<b>Area costi diretti beni sanitari</b>				<b>0,00%</b>
Costo farmaci assistenza ospedaliera (senza innovativi)	7.733.484 €	8.114.180 €	380.696 €	4,92%
Costo farmaci in compensazione (senza innovativi)	7.225.217 €	7.181.238 €	-43.979 €	-0,61%
Costo farmaci Innovativi assistenza	1.595.067 €	1.922.052 €	326.985 €	20,50%
Costo diagnostici assistenza	7.322.611,53 €	8.602.019,26 €	1.279.407,73 €	17,47%
Costo dispositivi e altro materiale sanitario assistenza	8.924.410,18 €	9.563.102,29 €	638.692,11 €	7,16%
<b>Totale costi beni sanitari assistenza (senza innovativi)</b>	<b>31.205.723 €</b>	<b>33.460.539 €</b>	<b>2.254.816 €</b>	<b>7,23%</b>
<b>Totale costi diretti assistenza</b>	<b>126.014.806 €</b>	<b>135.011.312 €</b>	<b>8.996.506 €</b>	<b>7,14%</b>
<b>Area efficienza gestionale</b>				<b>0,00%</b>
Margine industriale controllabile	-15.080.988 €	-15.916.598 €	-835.610 €	5,54%
%Costo del personale sui ricavi totali	103,97%	117,98%	14,01%	13,48%
% costo beni sanitari sui ricavi	26,30%	30,53%	4,23%	16,08%

Il fatturato risulta al momento sottostimato dato il numero di SDO non ancora chiuse al momento dell'estensione del report, i ricavi dell'hospice e degli screening neonatali non sono rappresentati in contabilità direzionale. Ciò premesso lo scostamento negativo rispetto all'atteso è stimato in circa 3.500.000 €.

La diagnostica correlata al COVID ha determinato costi aggiuntivi nella misura di 870.000 €.

Si rileva un aumento dei costi legati ai beni e servizi sia in relazione all'aumento del costo dei servizi energetici, problematica che ha investito tutte le aziende del SSN nel corso dell'anno 2022, sia in relazione ai costi di materiale sanitario per la realizzazione di attività cliniche innovative, quali ad esempio la chirurgia robotica in ambito pediatrico e la chirurgia robot assistita per il trattamento della epilessia o il materiale diagnostico per la genetica, o ancora l'acquisto di farmaci innovativi per patologie molto complesse. L'evoluzione delle tecniche cliniche evidentemente incide sui costi dei correlati materiali, ma un IRCCS deve sviluppare attività di alta complessità e garantire il continuo miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

Nelle tabelle 9 e 10 vengono riportati i dati di sintesi per ciascun dipartimento riferiti agli indicatori più significativi.

Tab. 9

Budget 2022 - Dipartimenti	Dipartimento scienze chirurgiche	Dipartimento scienze medico-pediatriche	Dipartimento materno neonatale
<b>Attività di ricovero DO</b>			
N. dimessi DO	-3,43%	2,86%	-9,70%
di cui n. dimessi extra Regione	-1,04%	-3,70%	42,49%
<b>Attività chirurgica</b>			
Interventi chirurgici e procedure in sedazione	-7,60%	-3,29%	
Interventi chirurgici e procedure in sedazione ostetricia e ginecologia			-46,16%
<b>Attività di ricovero diurno e ambulatoriale</b>			
N. accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	3,47%	-10,39%	-43,34%
Accessi ambulatoriali	-9,57%	-17,96%	-23,67%
Prestazioni ambulatoriali	0,81%	-1,64%	-26,79%
<b>Gestione case mix</b>			
Peso Medio	0,11	0,13	-0,02
<b>Ricavi assistenza</b>			
Fatturato DRG della degenza ordinaria	-6,62%	-3,09%	-11,64%
Fatturato DRG del day surgery	9,16%	38,06%	-75,22%
Fatturato delle prestazioni per esterni	-18,80%	-38,54%	-42,50%
<b>Area costi diretti beni sanitari</b>			
Costo farmaci assistenza ospedaliera (senza innovativi)	2,43%	7,52%	36,78%
Costo diagnostici assistenza	73,33%	44,22%	52,41%
Costo dispositivi e altro materiale sanitario assistenza	-1,63%	16,52%	9%

Tab. 10

Budget 2022 - Dipartimenti	Dipartimento emato-oncologia	Dipartimento emergenza e accettazione	Dipartimento Servizi
<b>Attività di ricovero DO</b>			
N. dimessi DO	1,03%	26,89%	
di cui n.dimessi extra Regione	-2,88%	-9,39%	
<b>Attività chirurgica</b>			
Interventi chirurgici e procedure in sedazione	-4,77%	-7,92%	
<b>Attività di ricovero diurno e ambulatoriale</b>			
N. accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS)	14,30%	-	
Accessi ambulatoriali	70,50%	72,53%	-23,42%
Prestazioni ambulatoriali	91,19%	6,67%	-3%
di cui di diagnostica radiologica e neuroradiologica in sedazione			2,15%
<b>Gestione case mix</b>			
Peso Medio	0,09	0,04	
<b>Ricavi assistenza</b>			
Fatturato DRG della degenza ordinaria	-25,74	42,40%	
Fatturato DRG del day surgery	-		
Fatturato delle prestazioni per esterni	-42,77%	-4,84%	4,61%
<b>Area costi diretti beni sanitari</b>			
Costo farmaci assistenza ospedaliera (senza innovativi)	-12,12%	33,04%	-9,40%
Costo diagnostici assistenza	121,01%	-18,40%	15,15%
Costo dispositivi e altro materiale sanitario assistenza	-15,72%	13,30%	-14,44%

I dati di costo e ricavo sono rappresentati secondo i criteri assunti in contabilità direzionale.

Non figurano quindi, fra i ricavi, i conti verso enti, le entrate proprie né altri finanziamenti eventualmente erogati dalla Regione se non per attività produttiva propria dell'Istituto.

Il fatturato dei DRGs è rappresentato secondo tariffario regionale in coerenza con il flusso informativo verso Regione Liguria e non tiene conto, evidentemente, delle compensazioni correlate alla mobilità secondo TUC.

I dati di costo sono valorizzati "a costo medio" per consegnato all'unità operativa nell'arco temporale di riferimento, sempre secondo i criteri della contabilità direzionale.

I dati relativi alla valorizzazione del personale, comprensivi di oneri, ancora una volta nel rispetto dei criteri della contabilità direzionale, comprendono il personale universitario valorizzato a costo medio e non includono quello interinale.

In ordine a queste considerazioni i dati riportati non debbono essere assunti per un confronto diretto con i dati di bilancio.

In tema di qualità delle cure e sicurezza dei pazienti l'Istituto ha strutturato il Piano Annuale della Qualità 2022 prevedendo l'integrazione tra i requisiti dell'accreditamento istituzionale, l'accreditamento Joint Commission International e le norme ISO 9001 per i servizi che le prevedono.

Gli obiettivi prioritari del Piano hanno riguardato:

- A. Tenuta della documentazione sanitaria;
- B. Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti;
- C. procedure;
- D. Percorso chirurgia sicura
- E. Gestione farmaci e presidi: revisione ed aggiornamento del piano di sistema;
- F. Azioni di risk management
- G. Prevenzione e controllo infezioni: revisione del piano annuale di attività;
- H. Qualificazione e formazione del personale:

### 3.2 Attività di ricerca

Le attività di ricerca sono fondamentali e distintive dell'Istituto quale IRCCS riconosciuto per la disciplina materno-infantile che rappresenta luogo privilegiato per la realizzazione delle attività di ricerca volte a sviluppare soluzioni innovative nella pratica clinico-assistenziale, diagnostica e terapeutica.

In figura 1 vengono riportati i dati di produttività scientifica dell'Istituto degli ultimi 11 anni valutata sulla base del numero di pubblicazioni su cataloghi internazionali.

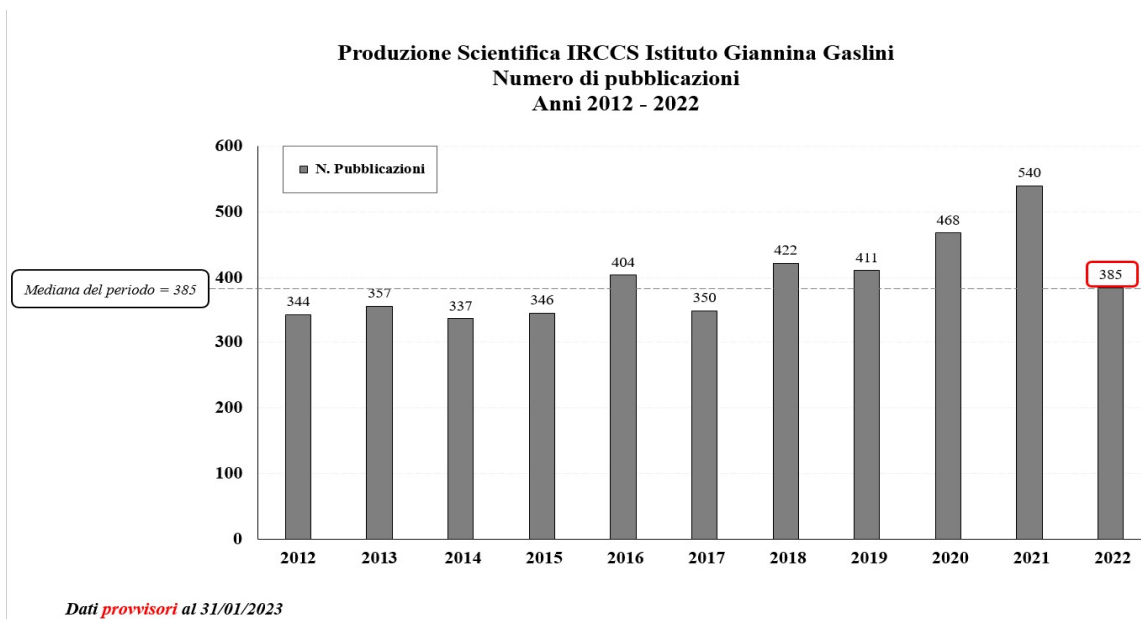
Dal trend di produzione, si evince che la quantità di pubblicazioni si è ridotta del 28% rispetto all'anno precedente: il motivo di tale riduzione è da collegarsi soprattutto al fatto che le regole ministeriali relative all'accettazione delle pubblicazioni ai fini della misurazione del valore della produzione sono, per il 2022, diventate molto più rigide (ad esempio, aumento dei criteri di esclusione, riduzione della soglia di inclusione degli studi in età pediatrica da 18 a 14 anni).

In aggiunta, occorre considerare che negli enti di ricerca, considerato il ciclo della produzione scientifica, è anche fisiologico rilevare picchi di attività, come è avvenuto nel 2021; pertanto è importante valutare la quantità di



produzione scientifica in un trend almeno decennale e valutare la mediana del periodo che mostra che il numero di pubblicazioni 2022 (385) è in linea con la mediana del periodo (385).

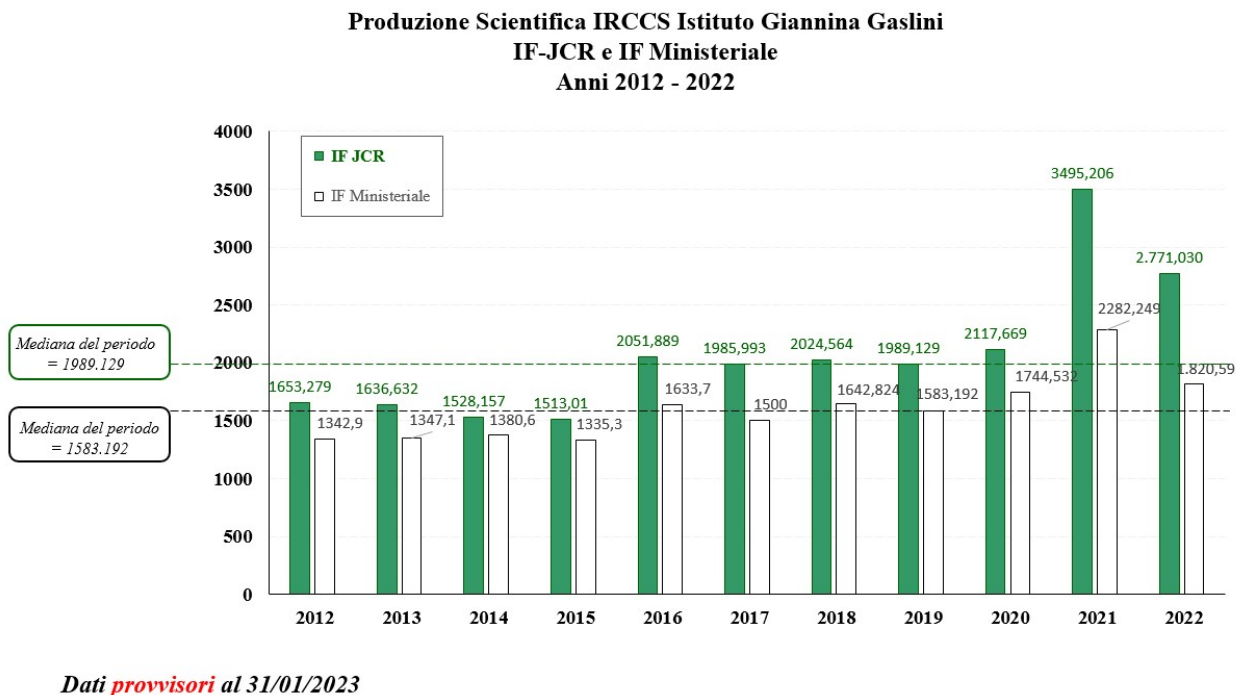
Fig. 1



In figura 2 vengono riportati i dati di produttività scientifica dell'Istituto per lo stesso periodo valutata sulla base dell'indicatore Impact Factor (sia IF secondo il Journal Citation Report, sia secondo la normalizzazione ministeriale dello stesso).

Dall'analisi del grafico relativo al trend di periodo, si evince che entrambi gli IF sono al di sopra della mediana di riferimento a significare la più alta qualità scientifica delle pubblicazioni prodotte.

Fig. 2



Nella sotto riportata tabella vengono indicati i contributi per la ricerca del periodo 2018-2022:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022 (*)
Contributi pubblici italiani	9.097.321	10.285.929	15.227.429	12.445.838	12.173.929
Contributi pubblici europei	571.550	735.241	195.972	535.556	
Contributi pubblici extra europei					
<b>TOTALE CONTRIBUTI PUBBLICI</b>	<b>9.668.872</b>	<b>11.021.170</b>	<b>15.423.401</b>	<b>12.981.394</b>	<b>12.173.929</b>
Contributi privati italiani	2.139.098	3.468.073	2.417.327	3.159.006	4.630.908
Contributi privati europei					
Contributi privati extra europei					
<b>TOTALE CONTRIBUTI PRIVATO</b>	<b>2.139.098</b>	<b>3.468.073</b>	<b>2.417.327</b>	<b>3.159.006</b>	<b>3.141.141</b>
<b>Altri contributi (proventi da sperimentazioni cliniche)</b>	<b>1.062.393</b>	<b>1.998.091</b>	<b>846.352</b>	<b>2.326.915</b>	<b>1.075.671</b>

(\*) Dati **provvisori**, in corso di consolidamento

### 3.3 Formazione ed Aggiornamento

L'Istituto intende favorire attraverso lo sviluppo e l'implementazione delle attività del Centro di Formazione:

- una formazione mirata a sviluppare e valorizzare le risorse umane e le loro competenze
- una formazione consapevole di dimensioni cliniche, relazionali, gestionali e manageriali, attraverso metodologie, orientate alla valorizzazione dei ruoli, dell'esperienza ed al contesto specifico del lavoro
- una formazione al sostegno della pianificazione strategica dell'Istituto, che accompagni le riflessioni e lo sviluppo delle competenze dei professionisti, attivandosi in modo interdisciplinare, per il raggiungimento degli obiettivi.

Il Piano Formativo Aziendale identifica le aree tematiche, a livello di argomento generale ed a livello di dettaglio operativo identifica gli argomenti specifici, i destinatari ed altri elementi delle singole attività formative.

Il Piano Formativo Aziendale è stato formulato secondo i seguenti criteri:

- rilevanza aziendale
- pertinenza all'obiettivo di sviluppo
- coerenza con lo specifico contesto
- appropriatezza scientifica.

La rilevanza e la priorità all'organizzazione dei corsi, viene data alle tematiche della emergenza-urgenza, sicurezza del lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/08, Privacy, Anticorruzione e discussione casi clinici.

Con il miglioramento della situazione epidemiologica post covid-19, i corsi hanno ripreso la regolare erogazione in presenza, nel rispetto delle disposizioni di prevenzione previste dalla normativa.

La modalità webinar e FAD, rimane tuttavia un metodo privilegiato per raggiungere più persone senza richiedere spostamenti. In alcuni casi è mantenuta anche la formazione con doppia modalità, sia in presenza (per i posti previsti) e contemporaneamente in webinar.

I corsi rivolti ai dirigenti sanitari ed alle professioni sanitarie vengono accreditati presso la Regione Liguria, nell'ambito del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM): gli aspetti amministrativi relativi all'inserimento dei corsi, alla verifica della presenza e del profitto, al rilascio degli attestati, riportanti i crediti formativi conseguiti, al rapporto di fine corso con l'analisi dei partecipanti e dei test di profitto e di gradimento, alla documentazione della partecipazione cartacea e informatizzata sono stati svolti dal Centro Formazione Istituto Giannina Gaslini.

La qualità dei corsi erogati, la ricaduta pratica, i fabbisogni formativi emergenti, le criticità ed il monitoraggio del Piano Formativo sono stati svolti, in prima fase, dal Centro Formazione Istituto Giannina Gaslini e, periodicamente, dal Comitato Scientifico preposto per la validazione dei progetti formativi Aziendali dell'Istituto Giannina Gaslini.

La partecipazione agli eventi formativi previsti dal Piano Formativo è stata monitorata attraverso l'inserimento dei dati nel:

- software ALISEO – Formazione, dove ogni dipendente può visualizzare i corsi svolti, compilare il questionario di gradimento e stampare i propri attestati
- sito [www.centroformazione.gaslini.org](http://www.centroformazione.gaslini.org), dove sia i dipendenti sia i partecipanti esterni possono visualizzare gli eventi formativi di interesse, iscriversi e scaricare i vari documenti, resi disponibili dal Centro Formazione.

#### Area Formazione Studenti e Gestione dei frequentatori in Ospedale

Il Centro Formazione gestisce gli accessi in ospedale da parte di personale non dipendente/visitatori a vario titolo, sulla base di un procedura approvata dalla Direzione dell'Istituto finalizzata alla prevenzione del rischio di contagio per malattie trasmissibili.

In collaborazione con l'Università di Genova, coordina e gestisce tutte le attività didattiche relative al Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica, sia per gli aspetti didattici che di tirocinio clinico.

Gestisce gli atti amministrativi tra Università ed Istituto G. Gaslini, per lo svolgimento dell'attività didattica del Corso di Laurea in Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

E' accreditato presso la Regione Liguria come Provider ECM e certificato da Bureau Veritas secondo la norma ISO 9001:2015.

L'Istituto, come detto, ha conseguito nel 2021 la Certificazione Joint Commission per la formazione - Sezione IV quale Academic Medical Center.

#### Sintesi attività anno 2022

L'attività ha previsto:

- Corsi deliberati 180
- Corsi svolti complessivamente: n. 174
- Partecipanti complessivi: (dato in elaborazione)
- Edizioni complessive svolte: n. (dato in elaborazione)
- Media crediti ECM/partecipante: (dato in elaborazione)

Studenti corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica Unige:

- N. 24 primo anno
- N. 15 secondo anno
- N. 09 terzo anno
- N. 04 Studenti fuori corso
- Totali: 52

Studenti corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Unige:

- N. 17 primo anno
- N. 16 secondo anno
- N. 22 terzo anno
- Totale 55

Frequentatori Gennaio – Dicembre 2022

- Specializzandi extra rete formativa
- Studenti, Tesisti, Dottorandi
- Frequenze volontarie
- Totale 745

Frequentatori stranieri Gennaio – Dicembre 2022

- Progetti Erasmus
- Studenti internazionali
- Frequenze volontarie
- Totale 199

#### Indicatori di qualità rilevanza e utilità degli eventi del Centro Formazione

Al termine delle ore dedicate alla formazione, i partecipanti sono invitati a compilare un questionario sulla qualità del Corso, nel quale possono indicare la rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale dei partecipanti, la qualità formativa del programma e dei docenti, l'efficacia della formazione

rispetto agli obiettivi formativi, la qualità della organizzazione ed il tempo necessario per svolgere l'attività formativa.

Il questionario è compilato in forma anonima.

Nelle tabelle n. 11 e n. 12 sono rappresentati i risultati della compilazione dei questionari sulla qualità dei Corsi svolti nell'anno 2022, suddiviso nel primo e secondo semestre (tab. 11) e l'andamento della compilazione dei questionari sulla qualità dei Corsi nel triennio 2020/2022 (tab.12).

Tab.11

ANNO 2022 Rilevanza – Qualità - Efficacia			
	rilevanza	qualità	efficacia
	rilevanza	qualità	efficacia
1 semestre 2022	92%	97%	84%
2 semestre 2022	95%	98%	93%

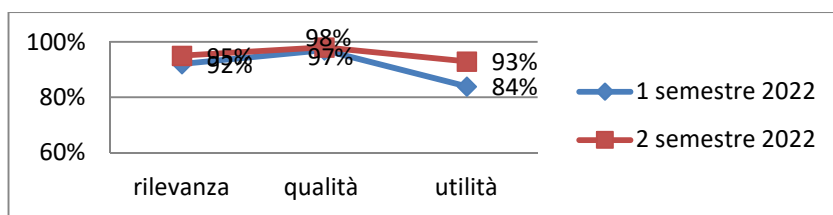
Tab.12

TREND ANNI 2020 -2022 Rilevanza – Qualità - Efficacia			
Anni	rilevanza	qualità	efficacia
2020	75%	96%	80%
2021	79%	96%	81%
2022	93%	97%	88%

### Indicatori di performance 1° e 2° semestre 2022

Nella tabella 13 e 13 bis, sono illustrati gli indicatori di performance per l'anno 2022 (tab13) e la formula con cui vengono calcolati gli indicatori (tab13 bis).

Tab.13



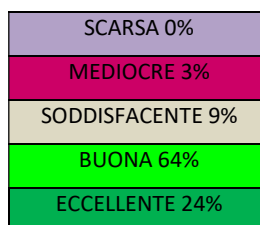
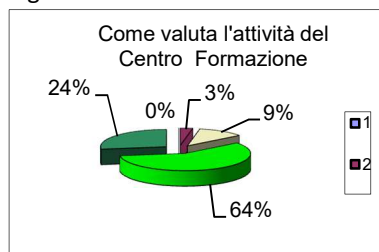
Tab.13 bis

Valutazione della qualità percepita Centro Formazione da parte degli utenti /partecipanti

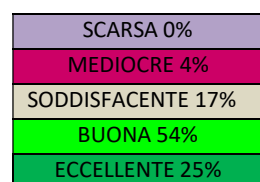
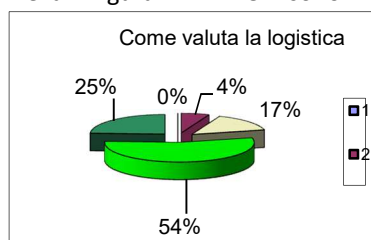
Nel sistema di valutazione della Qualità, è monitorata sia la qualità percepita dell'attività svolta dal Centro Formazione IRCCS "G. Gaslini" da parte dei partecipanti ai Corsi che la valutazione degli spazi didattici utilizzati per lo svolgimento dei corsi.

Nella figura n. 17 sono riportati i risultati alla valutazione dell'attività del Centro Formazione.

Fig.17



Nella figura n. 18 sono riportati i risultati della valutazione degli spazi didattici. Fig. 18



## Valutazione del Centro Formazione da parte dei Clienti/Committenti

Nell'ambito delle valutazioni, è stata considerata la soddisfazione del cliente/committente dei corsi di formazione, come indicatore significativo per conoscere le opinioni, focalizzare i punti di forza, ma anche identificare i punti deboli dell'organizzazione, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità del servizio offerto.

Le aree indagate sono:

Tempestività di pubblicizzazione dell'evento,

Chiarezza ed esaustività dell'informazione,

Facilità nell'iscrizione,

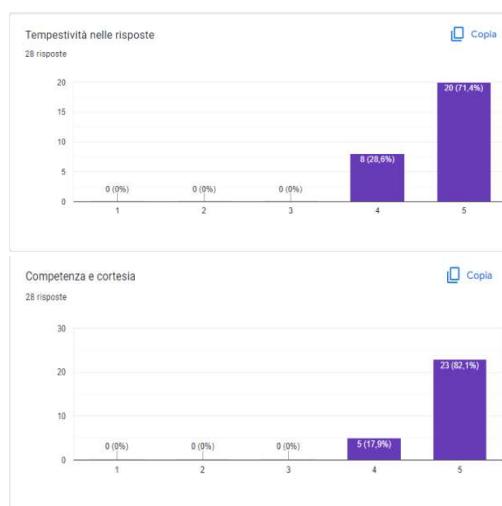
- Tempestività nelle risposte,
- Competenza e cortesia,
- Valutazione globale del supporto della segreteria organizzativa.

Nelle figure n. 19 e n. 20 è rappresentato un riepilogo di alcune risposte ricevute; nella figura 19 la sintesi delle risposte relative alla "Tempestività nelle risposte", nella figura 20 la "Competenza e cortesia".

Modalità di risposta : Indica il grado di accordo alle seguenti affermazioni, su una scala che va da 1 (per nulla) a 5 (completamente d'accordo) Fig. 19 Fig. 20

**Formula** (N° Risposta 4+ N° Risposta 5/N° Risposte totali espresso )\* 100  
(Per + edizioni Sommatoria %/n° edizioni)

**Target**  
Rilevanza 75-85% Qualità 70-80% e Efficacia 70-80%  
(Rilevanza 80+/-5; Qualità 75+/-5; Efficacia 75+/-5;)



## Valutazione Ricaduta Eventi Formativi

Entro sei mesi dal termine dell'evento formativo erogato, a campione, a seguito di accurata valutazione degli eventi inseriti nel Piano Formativo Aziendale dell'anno in corso, vengono individuati almeno n. 3 eventi da monitorare, al fine di valutare la ricaduta formativa degli stessi partecipanti.

Il monitoraggio avviene attraverso la somministrazione di un questionario anonimo ai partecipanti dell'evento individuato, nel quale sono contenute alcune domande, a campione del test di profitto del Corso.

La valutazione positiva di efficacia didattica dell'evento erogato, è considerata in modo positivo, quando si ha la risposta corretta ad almeno 3 domande su 5 somministrate.

Segue il calendario dei corsi che hanno avuto la valutazione della ricaduta formativa (tabella 14)

### CALENDARIO RICADUTE CORSI 1° SEMESTRE 2022

Tab. 14

TITOLO EVENTO	DATA	TEMPISTICA MONITORAGGIO
RIANIMAZIONE NEONATALE	8 e 9/11/2021	entro 6 mesi dal termine del corso: 09.05.2022
VIE AEREE DIFFICILI: COSA ABBIAMO IMPARATO DAGLI STUDI MULTICENTRICI	9/11/2021	entro 6 mesi dal termine del corso: 09.05.2022

GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE CARDIOPATICO: PREVENZIONE, CURA E TEMPI DI TRATTAMENTO	10/11/2021	entro 6 mesi dal termine del corso: 10.05.2022
AGGIORNAMENTO SULL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	18/11/2021	entro 6 mesi dal termine del corso: 18.05.2022

#### CALENDARIO RICADUTE CORSI 2° SEMESTRE 2022

TITOLO EVENTO	DATA	TEMPISTICA MONITORAGGIO
LONG COVID NEI BAMBINI: MITO O REALTÀ?	19/04/2022	entro 6 mesi dal termine del corso: 19.10.2022
LA NUOVA PRIVACY: CONOSCIAMO IL G.D.P.R.	13/04/2022	entro 6 mesi dal termine del corso: 13.10.2022
RICONOSCIMENTO PRECOCE DI BAMBINI A RISCHIO DI SVILUPPARE DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: LA RETE NIDA LIGURE	17 - 18 Maggio 2022	entro 6 mesi dal termine del corso: 18.11.2022
B.L.S.D. BASE PER OPERATORI SANITARI	11/07/2022	entro 6 mesi dal termine del corso: 11.12.2022

#### 4. Il Quadro Economico

Il triennio 2023-2025 si caratterizza per l'introduzione di elementi di riorganizzazione attraverso i nuovi modelli previsti dal Piano di Organizzazione approvato a dicembre 2021, la cui attuazione è stata avviata dal mese di febbraio 2022, nonché dalla prosecuzione del c.d. progetto "Gaslini Diffuso" che, come indicato nella DGR n. 147/2022 e nella successiva DGR n. 255/2022 (contenenti i principi attuativi della L.R. n. 22/2021), a partire dal 01/07/2022 ed almeno fino al 30/06/2024 comporteranno variazioni da un lato per i maggiori costi di funzionamento (quali ad esempio il costo del personale, il costo delle acquisizioni dei fattori produttivi e dei servizi accessori) con conseguente necessità di revisione delle risorse regionali, dall'altro nei maggiori valori della produzione ambulatoriale ed ospedaliera che dovrebbero subire un incremento legato alle *best practices* messe in atto ed alla maggiore attrattività di pazienti provenienti da fuori regione.

A ciò si deve aggiungere l'implementazione dei progetti di investimento meglio precisati al paragrafo successivo, i cui tempi di realizzazione richiedono una programmazione rigorosa ed un attento monitoraggio delle fasi esecutive, con impegno rilevante nel prossimo triennio per le strutture tecniche e sanitarie aziendali.

Si prevede anche per l'annualità 2023 un miglioramento nel percorso regionale di assegnazione del finanziamento con conseguente positiva ed importante implementazione a livello aziendale del percorso di budget, che dovrebbe raccordarsi con il superamento della fase emergenziale e la contestuale ripresa delle attività ordinarie ed il recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza sanitaria da SARS-Cov-2, che ha caratterizzato ed impegnato le aziende sanitarie ed ospedaliere i periodi precedenti.

L'Istituto, nelle more della negoziazione del Budget con la Regione Liguria e della successiva assegnazione delle risorse e obiettivi per l'esercizio 2023, dal mese di novembre 2022 ha avviato il processo di *budgeting* 2023 con le singole strutture e con i dipartimenti, tenendo conto dell'obiettivo di incremento produttivo concordato con Regione per l'anno precedente, ed ha previsto una forte *governance* della direzione strategica, con il pieno coinvolgimento delle direzioni sanitaria e scientifica, e della direzione delle professioni sanitarie, quali "direzioni di produzione", nonché un coinvolgimento operativo del Collegio di direzione nel monitoraggio costante dell'andamento della produzione.

Per quanto riguarda i costi per l'anno 2023, nella predisposizione del bilancio di previsione si terrà conto degli effetti delle azioni volte a migliorare l'efficienza e la produttività dell'Istituto, attraverso una revisione dei processi clinico-organizzativi più rilevanti allo scopo di accrescere la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e del consumo delle risorse, nonché mediante l'implementazione del sistema di monitoraggio dei costi di produzione e del sistema di programmazione e controllo nel suo complesso, secondo i principi discendenti dal Piano Strategico dell'Istituto e dal nuovo modello organizzativo.

Fra le azioni individuate in termini di maggiore efficienza organizzativa il piano del budget 2023 prevede:

- la revisione del processo di acquisizione di dispositivi medici e protesica;
- audit a cadenza mensile e check dei magazzini di reparto con valutazione produzione/costi;
- la determinazione Dose Giornaliera Definita (DDD); Stewardship antibiotici / colonizzazioni ceppi resistenti;
- l'efficientamento dell'utilizzo dei diagnostici con l'attivazione della Piattaforma laboratori.

Le azioni individuate potranno essere ulteriormente agevolate dall'introduzione del nuovo software di contabilità integrata (programmata secondo le indicazioni di A.Li.Sa. nel secondo semestre del 2023) che comporterà una completa integrazione dei vari processi di assegnazione budget, emissione e rilevazione degli ordini di beni e servizi, gestione delle scorte (anche dei reparti), gestione e valorizzazione dei cespiti, gestione e controllo del ciclo attivo e passivo (fatturazione, pagamento/incassi), rilevazioni di contabilità analitica.

Le azioni riorganizzative sopra descritte, e la volontà di farsi interprete di un ospedale non solo inteso come luogo di cure e guarigione, ma anche come luogo ove prendersi cura dei bisogni del nucleo familiare per fronteggiare un evento traumatico come la malattia di un bambino, non possono peraltro prescindere da un profondo ammodernamento architettonico e funzionale dell'Ospedale.

Per questo il Piano Strategico ha previsto la realizzazione del cd. Nuovo Gaslini attraverso la costruzione di un nuovo e moderno padiglione ospedaliero ove riallocare i reparti secondo un criterio di intensità assistenziale, sostituendo due edifici non adibiti ad attività sanitaria.

Il nuovo edificio accoglierà circa la metà dei posti letto per acuti, in continuità di funzione con il padiglione. 17, realizzando così un unico corpo centrale dell'Ospedale e permettendo la rifunzionalizzazione di una serie di edifici all'interno della cinta ospedaliera, che potranno avere una diversa destinazione d'uso, per funzioni complementari quali ad esempio per foresteria a favore delle famiglie dei pazienti, della comunità scientifica e didattica, o ancora dell'attività territoriale e/o sociale (quale ad esempio la realizzazione di asilo nido e di spazi per le associazioni di volontariato).

Per la realizzazione di questo obiettivo indispensabile per lo sviluppo dell'Istituto quale moderno e sicuro luogo di cura, in ragione della complessità dell'intervento è stato valutato di utilizzare la metodologia del contratto di concessione, ai sensi dell'art. 180 del Codice degli Appalti, mediante il ricorso allo strumento della proposta ad iniziativa privata, di cui all'art. 183, commi 15 e seguenti, del richiamato Codice, in quanto procedura maggiormente efficace ed efficiente per consentire l'ammodernamento della struttura ospedaliera.

Il Consiglio di Amministrazione, con deliberazione n. 8 del 21 febbraio 2022, ha quindi approvato l'avvio di una consultazione di mercato volta a sollecitare la presentazione di proposte, da parte di operatori economici adeguatamente qualificati, aventi ad oggetto "l'ammodernamento della struttura ospedaliera, consistente nella realizzazione ex novo di un padiglione ospedaliero, la manutenzione straordinaria/rifunzionalizzazione di altri padiglioni deputati ad attività sanitaria e a servizi complementari nel sedime dell'Ospedale e la gestione dei servizi di hard facility management, compresa la fornitura dei vettori energetici".

**Metodo:**

- ✓ Ascolto esigenze
- ✓ Impegno esaudire tutte le esigenze assistenziali
- Calendarizzazione interventi [traslochi – lavori – attivazione nuovi spazi]
- Comunicazioni calendario
- Azioni



04

Per l’approfondimento di tale rilevante progettualità si rimanda al paragrafo successivo.

L’Istituto ha inoltre ricevuto una proposta di partenariato pubblico privato (PPP) ad iniziativa privata ai sensi del D. Lgs. n. 50/2016, art. 183, comma 15, per la gestione dei sistemi di logistica del farmaco centralizzati ed integrati per il supporto al governo del ciclo del farmaco e del dispositivo medico monouso. E’ stato quindi costituito un gruppo di lavoro composto dalle diverse professionalità coinvolte nel governo del ciclo del farmaco e del dispositivo medico monouso con l’incarico di valutare la proposta pervenuta. Nel primo semestre del 2023 si dovrà quindi procedere alla definizione dell’interesse o meno di tale proposta, e definire la relativa procedura di gara in caso di esito positivo, tenendo conto delle possibili interazioni con il PPP per la realizzazione del Nuovo Gaslini meglio descritto al paragrafo successivo.

## 5. Gli Investimenti

Con la deliberazione n. 8/2022 il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di realizzare un intervento di ammodernamento della struttura ospedaliera consistente nella realizzazione ex novo di un padiglione ospedaliero, la rifunzionalizzazione di altri edifici destinati all’attività sanitaria e a servizi complementari e la gestione di servizi quali la fornitura di vettori energetici, coinvolgendo capacità progettuali e finanziamenti di soggetti privati. E’ stata pertanto valutato l’affidamento di un contratto di concessione, ai sensi dell’art. 180 del D. Lgs. n. 50/2016 e ssmi, in particolare attraverso il ricorso allo strumento della proposta a iniziativa privata, di cui all’art. 183, commi 15 e ss del Codice degli Appalti, in quanto ha ritenuto tale procedura come la più efficace ed efficiente per consentire l’ammodernamento della struttura.

Il sito della nuova edificazione è stato individuato all’interno del sedime di proprietà del Gaslini, con una stima di spesa di 137,5 milioni di Euro, così suddiviso:

QUADRO ECONOMICO DI RIEPILOGO	
	Euro
Pad. ZERO	100.000.000,00
Padiglioni esistenti	24.000.000,00
Nuove funzioni pubbliche	13.500.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>137.500.000,00</b>



Tale quadro economico dell'intervento sarà rivisto una volta analizzate le proposte pervenute a seguito dell'emissione di specifica consultazione di mercato, volta a sollecitare la presentazione di proposte da parte di operatori economici aventi ad oggetto la realizzazione di quanto sopra indicato, tramite avviso pubblico e relativi allegati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla GU Italiana e sui quotidiani a diffusione nazionale al fine di darne la massima diffusione.

Nel richiamato provvedimento il quadro economico dell'intervento, previsto in euro 137,5 milioni, è stato ripartito in Euro 35.173.800,00 di contributo pubblico ed in euro 102.326.200,00 in capitale privato, attraverso il ricorso allo strumento del PPP. Si evidenzia che all'interno del contributo pubblico è previsto un importo derivante dal PNRR-FC M6C2.1 Aggiornamento tecnologico e digitale 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile, per cui la realizzazione di tale parte dovrà essere coerente con il cronoprogramma previsto per la realizzazione degli interventi finanziati dal PNRR.

Il capitale privato verrà reperito attraverso il ricorso al Partenariato Pubblico Privato (PPP), seguendo le previsioni contenute nel piano economico-finanziario dell'operatore economico che si aggiudicherà la gara per la concessione di costruzione e gestione del nuovo Gaslini.

Gli obiettivi strategici perseguiti dal Gaslini per ristrutturare e potenziare la propria offerta di servizi dotandosi di un moderno polo integrato ad alta intensità tecnologica per le cure intensive, in linea con le specifiche normative e autorizzazioni di settore e secondo idee e visione progettuali innovative, sono i seguenti:

1. contribuire alla sostenibilità ambientale (orientamento all'impatto zero – green building), anche tramite un maggior ricorso a fonti rinnovabili di energia e riduzione della dipendenza dal metano;
2. migliorare l'efficacia ed efficienza, supportando la necessaria e non più rinviabile riduzione del rischio clinico che si determina per la frammentazione dei servizi fra più edifici;
3. adeguare la struttura dell'offerta alle più avanzate acquisizioni, in termini di assistenza e ricerca per le cure dei pazienti in età pediatrica, sia introducendo quei requisiti di flessibilità di ambienti e dotazione tecnologica, tali da renderne possibile l'adattamento a future esigenze dipendenti dall'evoluzione del sapere scientifico, o a condizioni straordinarie di emergenza (ad es. piano pandemico), sia coniugando in modo ottimale gli spazi di cura e di ricerca per la crescita dell'eccellenza scientifica;
4. conseguire una migliore e maggiore accessibilità e fruibilità per le famiglie dei piccoli pazienti;
5. contribuire allo sviluppo territoriale, migliorando l'attrattività e la propria capacità competitiva, con l'integrazione di servizi complementari rivolti alla popolazione del Gaslini (pazienti, famiglie, operatori) anche considerato che l'Istituto, oltre ad essere sede di formazione universitaria, con studenti da altre regioni, è già centro di riferimento per le malattie rare e ad alta complessità e componente di 12 reti ERN – European Reference Network;
6. valorizzare e recuperare le aree a verde, con attenzione alla riqualificazione del patrimonio edilizio esistente, unitamente alla riqualificazione dei servizi del territorio.

Nell'avviso di sollecitazione al mercato sopra indicato, si è posto l'accento sul modello di Ospedale che il Gaslini intende perseguire e sono stati illustrati i principi cardine utili per la concettualizzazione delle proposte da parte degli operatori economici, ovvero un ospedale:

- ❖ accogliente, a misura di famiglia, consapevole del viaggio del paziente e quindi con servizi pensati per rispondere all'intensità assistenziale e ai bisogni del piccolo paziente e della sua famiglia (principi della Children and Family Center Care – CFCC);
- ❖ ospitale, con standard di qualità alberghieri differenziati per intensità assistenziale, con appositi spazi per il relax, distinti per operatori e pazienti/famiglie;
- ❖ integrato con la rete dei servizi esterni, che sappia fungere da anello di collegamento con il territorio e con la pediatria di famiglia, sostenendo sia i percorsi di presa in carico che lo sviluppo di campagne di screening, di prevenzione e di educazione sanitaria;

- ❖ comodo e funzionale, che ottimizzi i percorsi per gli operatori e per i materiali, riducendo i tempi di percorrenza/trasferimento a vantaggio di un tempo di servizio più attento alle esigenze del piccolo paziente e rispettosi dei suoi tempi;
- ❖ ecologico, sviluppato secondo il principio del Green Building, e orientato all'impatto zero dal punto di vista energetico, fonti rinnovabili di energia, riduzione della dipendenza dal metano;
- ❖ multidisciplinare con specialistica di secondo livello, abilitando tecnologie e spazi di co-working per comunità di pratiche e di saperi nelle reti cliniche, scientifiche, didattiche, tecnico-organizzative;
- ❖ eccellente, con professionisti formati e costantemente aggiornati, coinvolti nella ricerca, aperti alle innovazioni, tutti orientati al rispetto rigoroso degli standard di qualità delle cure e sicurezza per i pazienti e per gli operatori stessi;
- ❖ avanzato con tecnologie i cui diversi sistemi attivi e passivi possano funzionare singolarmente e/o integrarsi vicendevolmente anche attraverso il ricorso a sistemi di automazione e controllo evoluti e sottostanti ad algoritmi di IA;
- ❖ evoluto, non più centrato su funzioni verticali all'interno delle singole aree specialistiche, ma orientato per processi, in coerenza con il percorso che il paziente compie e organizzato per piattaforme trasversali ai processi stessi, omogenee per livelli di intensità di cura;
- ❖ sicuro, in un'ottica proattiva di management del rischio, con soluzioni che emergano dall'analisi di buone pratiche osservate anche in altri contesti complessi, non solo ospedalieri;
- ❖ in apprendimento, grazie a piattaforme di conoscenza, strumenti e ambienti di co-working, anche per la popolazione studentesca afferente all'Istituto (campus universitario), che agevolino le integrazioni di saperi tra discipline, professioni, tra sanitari e pazienti e tra i pazienti stessi, come fattori di miglioramento dei risultati a cui tutti devono poter contribuire;
- ❖ flessibile dal punto di vista strutturale, dell'evoluzione della dotazione tecnologica, della reazione ad eventi interni/esterni, in grado di poter adeguare le destinazioni d'uso alle esigenze della programmazione sanitaria, sia in dipendenza dell'evoluzione del sapere scientifico e dell'epidemiologia dei bisogni, sia in relazione e condizioni straordinarie di emergenza (es. eventi interni: soluzioni di back up per riprogrammare l'attività per il tempo necessario all'intervento, eventi esterni: piano pandemico);
- ❖ sempre aperto, capace di essere raggiunto dalle famiglie dei bambini o dai giovani pazienti, anche dal loro domicilio attraverso servizi di telemedicina, per non lasciare mai soli i pazienti e rispondere a chi cerca informazioni;
- ❖ disponibile, capaci di raggiungere ed essere raggiunto dagli altri presidi ospedalieri, strutture e servizi sanitari e sociosanitari per condividere la propria esperienza alle reti di assistenza, anche attraverso servizi di telemedicina;
- ❖ analitico, capace di produrre dati, informazioni, conoscenza che aiutino sia nel governo clinico, che nel management proattivo del rischio non solo clinico, rilevando i segnali che possono essere anticipatori della formazione di problemi per attuare strategie di contenimento e/o recupero.

Le proposte di PPP devono contenere la definizione del programma temporale con successivi gradi di approfondimento, rilasciando lotti funzionali e funzionanti, anche ai fini della rendicontabilità a valere sulle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Fondo complementare.

## Nuovo Gaslini e la realizzazione tramite Partenariato Pubblico Privato (PPP) – iter svolto



### Partenariato Pubblico Privato (PPP) ➔ Base per gara europea

- Cos'è?
- Come funziona
- Perché?

### Il risultato

Un ospedale che resta a totale gestione pubblica, ma realizzato con il concorso dei capitali e delle competenze degli operatori economici privati

04

## Nuovo Gaslini e la realizzazione tramite Partenariato Pubblico Privato (PPP) focus sull'avviso I documenti

### La base documentale

#### Piano Strategico IGG 2021 – 2025

#### Avviso si compone di:

**Allegato 0** - Visione strategica ed aspettative dell'IRCCS Gaslini

**Allegato 1** - Documento di Indirizzo della Progettazione ("DIP"), volto a fornire gli elementi tecnici necessari per la redazione del progetto di fattibilità tecnico economica dell'intervento, facente parte, *ex lege*, della documentazione di cui si compone la Proposta (il "PFTE" – Progetto di Fattibilità Tecnico Economico)

**Allegato 2** - Esigenze sanitarie e indicazioni per la distribuzione delle aree funzionali nell'ambito del Nuovo Gaslini (la "Relazione Sanitaria")

**Allegato 3** - Elementi economico-finanziari e istruzioni per la redazione del piano economico-finanziario ("PEF"), che dovrà essere asseverato

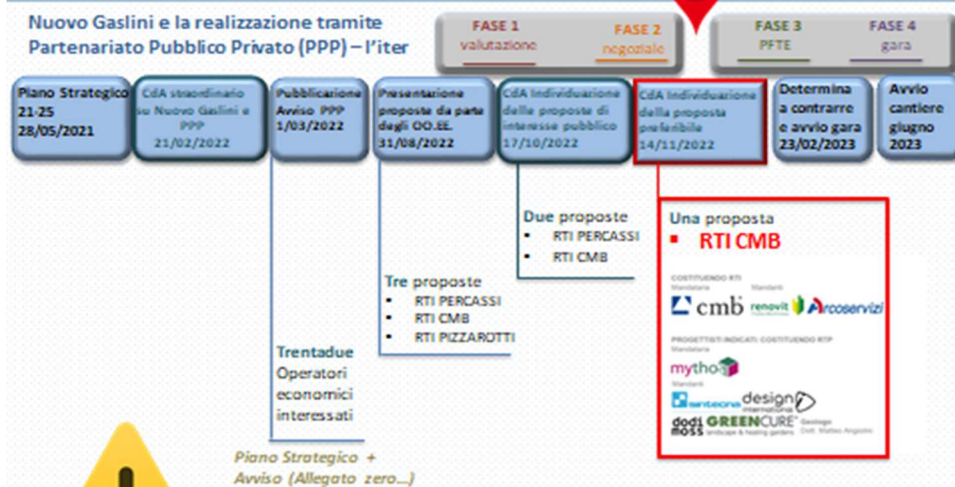
**Allegato 4** - Aspetti procedurali, che compendia gli elementi di sintesi del procedimento di Consultazione e del successivo macro-procedimento per l'individuazione della Proposta d'interesse pubblico, la relativa dichiarazione di fattibilità e l'avvio della Gara, nonché le istruzioni per la strutturazione e presentazione delle Proposte

05

All'avviso pubblico per la sollecitazione di proposte ad iniziativa privata – concessione per l'ammodernamento della struttura ospedaliera e la realizzazione ex novo di un padiglione ospedaliero, la manutenzione straordinaria/rifunzionalizzazione di altri padiglioni deputati ad attività sanitaria e a servizi complementari, nonché la gestione dei servizi di hard facility management, compresa la fornitura dei vettori energetici, entro il termine stabilito del 31.8.2022 hanno risposto tre Operatori Economici, le cui Proposte sono state valutate comparativamente da un gruppo di lavoro, coordinato dalla Direzione Generale, costituito con provvedimento n. 755 del 6 settembre 2022.

Nelle figure seguenti viene sintetizzato l'iter di valutazione che ha portato dapprima alla individuazione delle Proposte ritenute di interesse pubblico (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 70 del 14 ottobre 2022) e a seguire l'individuazione della Proposta ritenuta preferibile dopo una fase di interlocuzione, ai sensi dell'art. 183, comma 15, del Codice degli Appalti di cui al D. Lgs. n. 50/2016.

## Nuovo Gaslini e la realizzazione tramite Partenariato Pubblico Privato (PPP) – l'iter



**Deadline PNRR 30/06/2026**

## Piano Strategico: Nuovo Gaslini e la realizzazione tramite Partenariato Pubblico Privato (PPP) -Iter svolto

### Da dove siamo partiti

**Piano Strategico**  
21.25  
28/05/2021



Gaslini 2021-2025: Delibera n. 36 del 28.05.2021 – approvazione del Piano Strategico 2021-2025

Il CdA nella seduta del 28.05.2021 ha deliberato quanto segue:

1. di approvare, per le modificazioni espresse in premessa, il Piano Strategico per il quinquennio 2021-2025;
2. di perseguire l'ipotesi progettuale di "nuova realizzazione edilizia nel sito di Quare" per dare soluzione ai problemi strutturali e funzionali dell'istituto e qualificarlo quale ospedale del terzo millennio;

### Che strada percorrere?

La scelta del PPP

**Ipotesi PPP**  
CdA  
11/10/2021

**CdA straordinario su Nuovo Gaslini e PPP**  
21/02/2022



**Pubblicazione Avviso PPP**  
1/03/2022

Convocazione per Accordo di programma - 21/12/2021

Parere soprintendenza  
D.P.C.R. n. 22 del 31/03/2022  
01/04/2022

Nel decretare il formale riconoscimento dell'interesse storico artistico ai sensi del D.Lgs. 42/2004, art. 10 c. 1. dell'istituto, sono esclusi dal provvedimento i padiglioni storici 7, 8 (alla base del progetto Nuovo Gaslini) e 9

Parere urbanistico  
Comune  
9/05/2022

Propedeutico alla firma dell'Accordo di Programma

Per quanto concerne i profili edilizio urbanistici e quelli paesaggistici disciplinati dal PUC, l'ipotesi di massima ad oggi proposta risulta conforme al vigente Strumento Urbanistico Generale.

03

## La governance del processo di valutazione Le articolazioni organizzative

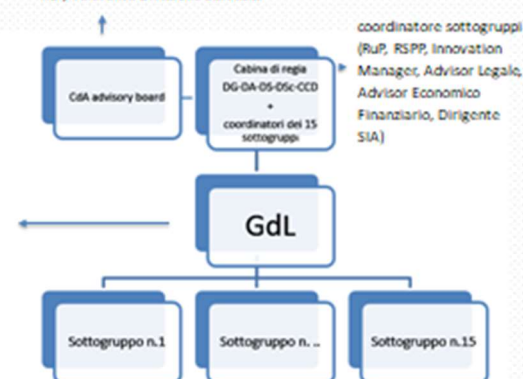
### Gruppo di Lavoro (GdL):

- Direttore Generale
- Dirigente CCD, Dirigente SIA, RSPP, RuP, referente Ingegneria clinica, Innovation Manager
- Direttore Amministrativo
- Dirigente Affari Generali e Legali, Dirigente Bilancio, Dirigente Acquisizioni Beni e Servizi
- Direttore Sanitario
- Staff dirigenti di Direzione Sanitaria, Dirigente UOC Governo Clinico, Dirigente DIPS, Dirigente UOC Farmacia e Responsabili Piattaforme, Capi di Dipartimento, referente area diagnostica
- Direttore Scientifico
- Coordinatore laboratori di ricerca, referente area campus universitario
- Advisor Legale
- Advisor Economico Finanziario

Totale 60 persone

### GdA Advisory Board :

Ing. Maestri, prof. Del Grosso,  
dott. Mauri, Direttore Generale,  
RuP, referente Direzione Sanitaria



RISERVATEZZA

06

## La governance del processo di valutazione Metodologia di valutazione

Si è proceduto (dopo una prima valutazione della loro completezza formale ed eventuale richiesta di integrazioni) ad un **confronto comparativo delle proposte, valutandole secondo le seguenti aree rilevanti**

### Aree rilevanti - Elementi salienti per la valutazione

1	Soluzioni atte a declinare il concetto di "Green hospital", quale illustrato nel DIP
2	Scelta dei materiali per ottimizzare i costi e i processi di manutenzione, loro durabilità e caratteristiche in termini di riduzione dei rischi legati alla sicurezza e all'igiene
3	Soluzioni progettuali volte a ottimizzare i flussi sanitari e la fruibilità degli spazi
4	Comfort per gli utilizzatori
5	Tempi di realizzazione
6	Impatto del cantiere sull'attività sanitaria
7	Tempi di trasferimento dai reparti
8	Soluzioni atte a minimizzare i rischi del cantiere
9	Sistema di monitoraggio e di risk management del cantiere
10	Sistema di allocazione dei rischi ed delle penali e discuzioni
11	Valore dei canoni di disponibilità
12	Elementi di innovazione tecnici, tecnologici, ambientali
13	Digitalizzazione del processo progettuale, di gestione del cantiere e di manutenzione
14	Livello e strumenti di coinvolgimento degli stakeholder nel processo progettuale
15	Quantità di soluzioni proposte rispetto all'ordine di priorità della Tabella 2

### sezione tematiche "core":

che ha visto coinvolto TUTTO il gruppo di lavoro con attività istruttoria e di coordinamento FORTE in capo alla direzione sanitaria

### sezione tematiche specifiche

di approfondimento: affidate alle singole aree

07

Nuovo Gaslini e la realizzazione tramite Partenariato Pubblico Privato (PPP)  
I principi del nuovo Ospedale nel Piano Strategico 2021-2025

## moderno polo integrato ad alta intensità tecnologica



basato su un **modello organizzativo** per  
**piattaforme assistenziali** (sale operatorie,  
laboratori diagnostici, attività ambulatoriale, reparti  
di degenza) e **aree di lavoro e studio**  
**dipartimentali omogenee** organizzate secondo il  
**principio di intensità** (alta, media e bassa) di  
**cura e complessità tecnologica**

010

Nuovo Gaslini e la realizzazione tramite Partenariato Pubblico Privato (PPP)

Creazione di un **unico polo integrato** (Padd. ZERO, 15, 16, 17, 18)

**efficienza ed efficacia**  
di gestione delle  
attività sanitarie

- ❑ **Superamento attuale frammentazione** dei servizi sanitari in più edifici
- ❑ **organizzazione funzionale** che si fonda sulla **separazione dei percorsi**, con il duplice obiettivo di migliorare l'efficienza nell'impiego del personale sanitario e nell'erogazione delle prestazioni al paziente
- ❑ **Organizzazione interna resiliente perché flessibile**: facilmente **adattabile** alle diverse esigenze di gestione e a una logica di erogazione dei servizi sanitari dinamica, **in linea con l'evoluzione dell'assistenza sanitaria e con le lezioni apprese dalla pandemia**
- ❑ Consente di liberare integralmente da attività sanitarie i padd. 1, 2, 3, 12 e 13 per dedicarli a servizi per le famiglie, la formazione, i dipendenti, gli studenti...

011

## Il Nuovo Gaslini

Accentramento di tutte le funzioni ad alta intensità di cura

Servizi complementari per nuove funzioni pubbliche

- Nuovo Campus Universitario
- Nuova Aula Magna
- Nuovo Polo Tecnologico
- Foresteria
- Nido aziendale
- Sensory room
- Associazioni volontariato
- Servizi al Cittadino



- Area emergenza urgenza**
  - Pronto Soccorso e O&B
  - Pediatria d'Urgenza
- Blocco Operatorie**
  - Blocco operatorio/parto
- Livello 1 Acuto/Alta intensità**
  - Area critica neonatale e pediatrica
- Livello 2 Acuto-Media intensità**
  - Area Chirurgica
  - Area Medica
  - Area Emato-oncologica
  - Area Neuroscienze
  - Area Materno neonatale
- Livello 3 Post-Acuto/Bassa intensità**
  - Riabilitazione
  - Day Hospital
  - Day Surgery
  - Hospice
  - Ospedale di Comunità
- Altre funzioni**
  - Laboratori
  - Farmacia
  - Diagnostica
  - Ospedale di Giorno
  - Palazzina della ricerca
  - Telemedicina
  - Morgue
  - Dipartimenti

012

Al termine del percorso e delle fasi sopra descritte, con deliberazione n. 81 in data 14 novembre 2022 il Consiglio d'Amministrazione dell'Istituto ha individuato la scelta della proposta preferibile, tra quelle identificate come di interesse pubblico, fra i proponenti arrivati alla procedura comparativa finale.

Il progetto relativo alla Proposta ritenuta preferibile è stato presentato in conferenza stampa, presenti il Presidente della Regione e Il Sindaco di Genova. In data 16.11.2022 il progetto è stato presentato in seduta plenaria (e con possibilità di collegamento) ai dipendenti dell'Istituto e in data 17.11.2022 alle rappresentanze sindacali dei lavoratori.

Come già sopra indicato, il quadro economico individuato con la deliberazione n. 8/2022 sarà oggetto di revisione in fase di indizione di gara, in ragione di alcune variazioni richieste al proponente ma soprattutto in considerazione dell'attuale situazione nazionale ed internazionale che ha determinato un rilevante aumento dei prezzi dei materiali, del costo dei vettori energetici e dei tassi di interesse, che renderanno necessaria una ridefinizione del Piano Economico Finanziario (PEF) dell'intervento al fine di garantire la sostenibilità dell'intervento.

E' altresì in corso una valutazione del quantum del contributo pubblico, stimato inizialmente con la ricordata deliberazione n. 8/2022, ma per il quale è auspicabile il reperimento di maggiori contributi.

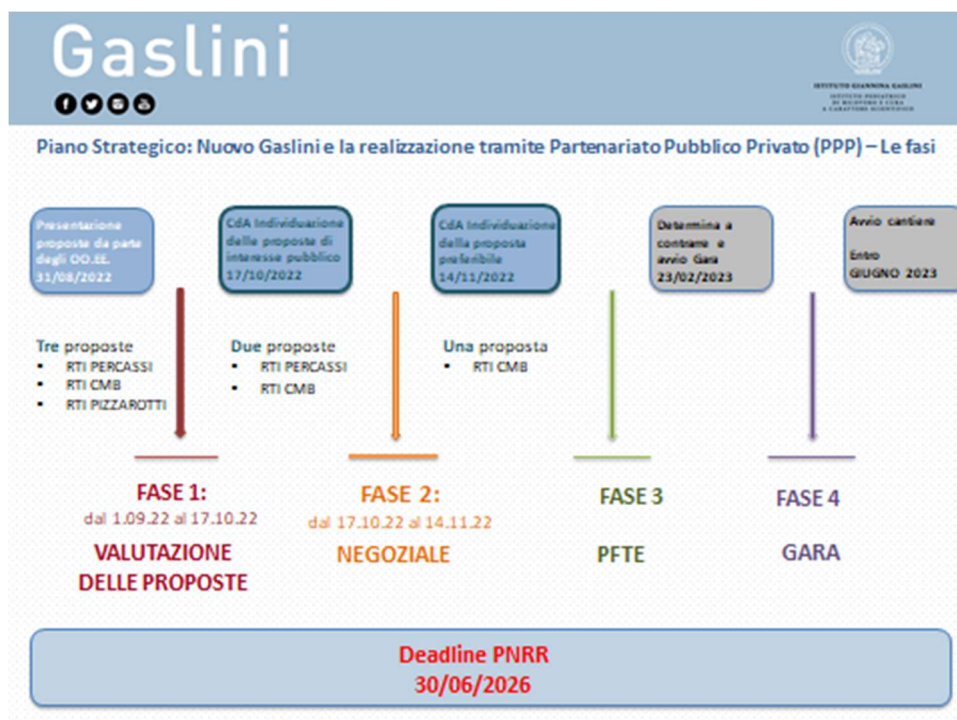
Con nota del 24/11/2022 la proposta prescelta è stata inviata al Dipartimento per la Programmazione e il Coordinamento della Politica Economica "DIPE" e al Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato Ispettorato Generale per la Contabilità e la Finanza Pubblica per la richiesta di parere preventivo ai sensi dell'art. 18-bis della legge 29 giugno 2022 n. 79.

Con nota prot.n. 0000793 del 30 gennaio 2023 è pervenuto da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la Programmazione ed il coordinamento della politica economica, di concerto con la Ragioneria Generale dello Stato, il prescritto parere di cui si terrà conto nella prosecuzione della procedura di cui trattasi.

A seguire sono stati effettuati confronti puntuali con i dipartimenti clinici dell'Istituto alla presenza di una rappresentanza di professionisti per ogni dipartimento per approfondimenti, modifiche e integrazioni alla Proposta (previa definizione della relativa metodologia), nonché sul tema della bozza di Convenzione oltre ad un focus sull'analisi dei conflitti (per iniziare a definire la strategia da applicare nella comunicazione con i vari stakeholders).

E' stata presentata istanza di Conferenza dei Servizi (CdS) preliminare ex art. 14, comma 3, della Legge n. 241/1990, che dovrebbe concludersi nei primi mesi del 2023 ed in parallelo si è chiesto, in data 6.12.2022, al Presidente della Regione Liguria di concedere deroga alla procedura di Dibattito Pubblico sul progetto in questione in forza della L. 120 del 2020 (la "Legge conversione Decreto Semplificazioni").

Secondo il cronoprogramma definito, le prossime azioni sono indicate nella figura sotto riportata, per addivenire entro il mese di marzo 2023 alla dichiarazione di fattibilità della Proposta ritenuta preferibile ed alla conseguente determina a contrarre ed all'avvio della gara:



Tale cronoprogramma consentirà di avviare il cantiere per la realizzazione del nuovo Gaslini entro il mese di giugno 2023 e rispettare conseguentemente la *deadline* del PNRR prevista per il 30.6.2026.

## B. SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 1. Valore Pubblico

Il valore pubblico è il livello equilibrato di benessere economico-sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una pubblica amministrazione, riferito al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti agli utenti e agli stakeholder, nonché alle condizioni interne alla stessa amministrazione.

Creare valore pubblico significa riuscire ad utilizzare le risorse disponibili con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

Le Linee Guida 2/2017 della Funzione Pubblica evidenziano che la fase di programmazione di ciascuna amministrazione “serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi”.

Il Valore Pubblico deve essere

- ❖ equo, in quanto rivolto alla generalità dei cittadini e degli stakeholder e non solo degli utenti diretti
- ❖ sostenibile, ovvero finalizzato a creare le condizioni per generare valore duraturo per il futuro.

Quindi per creare Valore, la pubblica amministrazione deve avere cura sia degli impatti interni sia di quelli esterni (benessere economico/sociale/ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi), ottenendo un miglioramento coordinato ed equilibrato delle sue performance che risultino superiori alle condizioni di partenza delle strategie e dei progetti di ottimizzazione e di evoluzione amministrativa (Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017).



In coerenza con le linee di indirizzo fissate dal piano Strategico 2021-2025 il PIAO delinea le azioni finalizzate al miglioramento dei servizi resi agli utenti, creando quindi collegamento virtuoso fra le performance ed il percepito da parte di tutti gli stakeholder di valore pubblico.

La tabella seguente, già proposta nel PIAO elaborato nel 2022, intende verificare i risultati conseguiti nell'anno trascorso e definire il target per quello in corso.

<b>Macro-area assistenza sanitaria</b>						
<b>Indicatore</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Fonte</b>	<b>Baseline</b>	<b>Risultato 2022</b>	<b>Atteso 2023</b>
Offerta di servizi sul territorio regionale	Visite sub specialistiche di area medica e chirurgica	Numero Tempi di attesa	Cruscotto	Dati di attività 2021	Conseguito	Azioni su area cardiologica ed ortopedica Rispetto tetti PNGLA
	Teleconsulto Second Opinion	Numero Tempi di attesa	Cruscotto		Conseguito Diabetologia e neuropsichiatria	Estensione progetto
	Sicurezza ed appropriatezza punto nascita	Numero eventi formativi Numero trasporti	Data warehouse regionale	Dati di attività 2021	Conseguito	Attivazione BRO
Ruolo hub per patologie complesse	% pazienti provenienti da FR per regioni di nord, centro, sud	Numero	Cruscotto	Dati di attività 2021	Parzialmente Conseguito	Incremento attrazione 3% su baseline
<b>Macro-area umanizzazione delle cure e progetti di aiuto umanitario</b>						
<b>Indicatore</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Fonte</b>	<b>Baseline</b>	<b>Risultato 2022</b>	<b>Atteso 2023</b>
Progetti di internalizzazione	Progetti di collaborazione con AICS	Numero Finanziamenti ottenuti		Dati di attività 2021	Conseguito Angola, Burkina Faso, Niger	Sudan, Tanzania
Patient and family centred care	Accoglienza pazienti e famiglie	N. famiglie accolte in alloggi	Report CABEF	Dati di attività 2021	Conseguito	Prosecuzione
<b>Macro-area ricerca e innovazione</b>						
<b>Indicatore</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Unità di misura</b>	<b>Fonte</b>	<b>Baseline</b>	<b>Risultato 2022</b>	<b>Atteso 2023</b>
Capacità di innovazione	Brevetti Servizi avanzati quali clinical trial Gaslini Innovation Lab per i confronti con soggetti industriali/impres linee guida discendenti da lavori scientifici ecc	Numero	Direzione scientifica	Dati di attività 2021	Dato da inserire a cura direzione scientifica	Dato da inserire a cura direzione scientifica
Ricerca traslazionale	Progetti di ricerca clinica	Numero	Direzione scientifica	Dati di attività 2021	Dato da inserire a cura direzione scientifica	Dato da inserire a cura direzione scientifica

Macro-area gestionale e clima aziendale						
Indicatore	Descrizione	Unità di misura	Fonte	Baseline	Risultato 2022	Atteso 2023
Apertura sportello di ascolto per i dipendenti	Presa in carico dipendenti	Numero	Direzione amministrativa	0	Dato da inserire a cura direzione sanitaria e DIPS	Dato da inserire a cura direzione sanitaria e DIPS
Rafforzamento programmi di benessere sanitario	Campagna sanitaria/Presa in carico dipendenti	Numero	Direzione sanitaria	Dati 2021	Dato da inserire a cura direzione sanitaria e DIPS	Dato da inserire a cura direzione sanitaria e DIPS
Efficientamento processi di acquisto	Acquisti a gara su totale	%	Direzione sanitaria	Dati di costo 2021	Conseguito	Prosecuzione

Il Piano della Performance è stato definito in maniera integrata con il processo di programmazione, con il sistema di budgeting e con il bilancio di previsione. Il ciclo di gestione della performance è stato quindi strutturato in modo tale che gli obiettivi assegnati siano correlati e collegati alla pianificazione strategica.

Il Piano della performance è stato armonizzato con il Programma triennale della trasparenza ed integrità e con il Piano anticorruzione. A tal fine sono stati individuati azioni ed obiettivi specifici volti a sensibilizzare tutti gli operatori aziendali sulle tematiche di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione, nonché la corretta applicazione degli adempimenti previsti dalla normativa di settore (D.Lgs.vo n. 33/2013 e Legge n. 190/2012).

Inoltre il costante aggiornamento del flusso di dati da pubblicare sul link “amministrazione trasparente” rappresenta in capo ai singoli responsabili, ciascuno per la parte di propria competenza, uno strumento di realizzazione dell’accessibilità totale del cittadino utente.

## 2. Sottosezione Performance

Il Piano della *Performance* definisce gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*, stabilendo il collegamento tra *performance* individuale e risultati della *performance* organizzativa.

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* è il documento che disegna la metodologia adottata per misurare e valutare la *performance* sia individuale che organizzativa. Ogni Pubblica Amministrazione è tenuta ad adottare ed aggiornare annualmente il proprio Piano, previo parere vincolante dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Anche il sistema di misurazione della *performance* è strettamente collegato alla necessità di creare Valore Pubblico, per cui l’attribuzione degli obiettivi e la valutazione delle performance devono essere condotte nell’ottica del miglioramento dei servizi, nel rispetto degli elementi di cui si compone il valore pubblico, tra cui il rispetto della legalità, la buona organizzazione, l’*accountability*, l’efficienza, l’economicità e la programmazione.

In ottemperanza alla previsione del D. Lgs. n. 150/2009, il Consiglio di Amministrazione con delibera n. 1 del 17 gennaio 2022, previo parere positivo dell’OIV, ha approvato il Piano della *Performance* 2021-2023, tenendo in considerazione due fattori che lo rendono suscettibile di possibili successive modificazioni:

- l’evoluzione dell’emergenza sanitaria legata al Codiv-19, dichiarata con DPCM del 31.1.2020 e successivamente prorogata più volte in ragione dell’andamento epidemiologica, che ha impattato in maniera importante su tutto il sistema sanitario nazionale e terminata in data 31.2.2022;
- la graduale implementazione del nuovo Piano di organizzazione dell’Istituto approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 73 del 13 dicembre 2021, in coerenza con gli obiettivi programmatici contenuti nel Piano Strategico 2021-2025, con l’obiettivo prioritario di ricercare l’integrazione fra le attività cliniche, scientifiche e didattico-formative, di favorire la presa in carico e la continuità di cura del bambino e della famiglia, di ripensare le funzioni manageriali in una ottica di gestione trasversale e tempestiva dei processi operativi, al servizio dell’efficacia ed efficienza delle cure.

Il Piano della *Performance* è stato definito in maniera integrata con il processo di programmazione, con il sistema di *budgeting* e con il bilancio di previsione. Il ciclo di gestione della performance deve essere quindi strutturato in modo tale che gli obiettivi assegnati siano correlati e collegati alla pianificazione strategica.

Il Piano della performance è stato armonizzato con il Programma triennale della trasparenza ed integrità e con il Piano anticorruzione. A tal fine sono stati individuati azioni ed obiettivi specifici volti a sensibilizzare tutti gli operatori aziendali sulle tematiche di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione, nonché la corretta applicazione degli adempimenti previsti dalla normativa di settore (D. Lgs. n. 33/2013 e Legge n. 190/2012).

Inoltre il costante aggiornamento del flusso di dati da pubblicare sul link “amministrazione trasparente” rappresenta in capo ai singoli responsabili, ciascuno per la parte di propria competenza, uno strumento di realizzazione dell’accessibilità totale del cittadino utente.

Per la definizione del quadro della piattaforma 2021-2023 vengono assunti quali riferimenti prioritari gli obiettivi strategico-istituzionali e quelli individuati dal contesto regionale.

## **1. Obiettivi strategico-istituzionali**

Il riferimento della pianificazione strategica dell’Istituto Giannina Gaslini è rappresentato dal Piano Strategico 2021-2025, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 36 in data 28 maggio 2021 e dagli indirizzi strategici regionali declinati annualmente quali obiettivi assegnati all’Istituto. La direzione strategica, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici dell’Istituto a quelli istituzionali attraverso il processo di budget.

Le attività per la definizione del PPP cui affidare la realizzazione del progetto edilizio per la costruzione del “Nuovo Gaslini – Padiglione 0” con la diversa destinazione d’uso dei Padiglioni lato mare (vedi sezioni dedicate del presente documento), la conseguente fase realizzativa, rappresentano elemento fondante e centrale della Pianificazione Strategica 2021-2025.

Con specifico riferimento ai contenuti di governo clinico le azioni salienti riguardano:

- costituzione piattaforme comuni e organizzazione a matrice
- organizzazione per intensità di cure e complessità assistenziale
- percorsi ospedale-territorio, domiciliazione delle cure e sanità a distanza
- *Transitional care* ed estensione dell’età pediatrica
- definizione di indicatori di qualità, sicurezza e sostenibilità di *clinical governance*
- oltre a specifici progetti per le diverse aree medica, chirurgica, critica, materno-infantile, diagnostica per immagini ed interventistica, laboratori e servizi.

Sono state quindi individuate quali progettualità già avviate nelle annualità precedenti ma da consolidare:

- consolidamento delle piattaforme già attuate ed avvio Area Cuore ed il monitoraggio delle attività
- sanità a distanza: avvio progetto telemedicina-*second opinion* “Gaslini Diffuso”
- definizione di indicatori di qualità, sicurezza e sostenibilità di *clinical governance*
- Gaslini *International*.

Rivestono obiettivo strategico quali attività innovative/di rilancio le seguenti aree:

- genomica e genetica
- neuropsichiatria infantile e psichiatria
- cardiologia e cardiocirurgia

Nell’ambito della ricerca sono stati individuati obiettivi di potenziamento organizzativo della direzione scientifica e, più in generale, della *governance* della ricerca finalizzati a migliorare sia la capacità di attrazione dei fondi che di sviluppo delle linee di ricerca.

E’ stato previsto lo sviluppo dell’attività didattica in collaborazione con l’Università degli Studi di Genova e il riavvio dell’attività del Consorzio CISEF, anche con modifiche organizzative, previa analisi di fattibilità e sostenibilità.

Per l’anno 2023 sono stati assegnati al direttore generale gli obiettivi declinati nel paragrafo successivo, con il mandato al direttore generale di declinare “a cascata” specifici obiettivi nei confronti del management aziendale ed in coerenza nei confronti delle strutture dell’Istituto:

## 2. Obiettivi regionali

Il principale obiettivo regionale assegnato all'Istituto deriva dalle disposizioni della Legge Regionale 29 dicembre 2021, n. 22 "Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale 2022 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022-2023)", ed in particolare dall'art. 26 recante modifiche alla Legge Regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale".

Tale articolo ha inserito gli articoli 27 bis e 27 ter nella L.R. n. 41/2006 e smi, prevedendo l'attribuzione a questo Istituto delle funzioni sanitarie assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico oggi in capo alle Aziende Socio Sanitarie liguri a decorrere dal 1 luglio 2022 ed il correlato trasferimento al Gaslini, dalla medesima data, del personale adibito a tali funzioni in servizio al 31.12.2021 presso le rispettive Aziende Socio Sanitarie liguri ed ai sensi dell'articolo 31 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e smi.

Il richiamato art. 27 bis della L.R. n. 41/2006 e smi, come introdotto dalla L.R. n. 22/2021, stabilisce inoltre che la Giunta Regionale, con propri provvedimenti da adottarsi entro 45 giorni dall'entrata in vigore di tale norma, debba definire i termini e le modalità di attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo richiamato e la durata del comodato d'uso gratuito del patrimonio immobiliare conferito all'IRCCS Istituto Giannina Gaslini per l'effettuazione delle funzioni assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico, nonché fissare le modalità per la ricognizione complessiva delle attività, delle passività, dei beni mobili e immobili, delle funzioni e dei servizi svolti, delle risorse umane, finanziarie e strumentali alla data del 30 giugno 2022 con riferimento alle funzioni da trasferire.

La D.G.R. n. 147 del 4.3.2022, con la quale sono state assegnate ad ogni azienda ed ente del S.R.R. le rispettive risorse quale budget per l'anno 2022, ha fatto espressa riserva di procedere in corso d'anno alla rimodulazione di tali budget ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 della richiamata L.R. N. 22/2021 e del trasferimento al Gaslini delle funzioni sanitarie assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico già in capo alle Aziende Socio Sanitarie liguri.

La legge Regionale ha assegnato in via esclusiva all'Istituto Giannina Gaslini le funzioni assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico precedentemente in capo alle ASL 1,2,4,5.



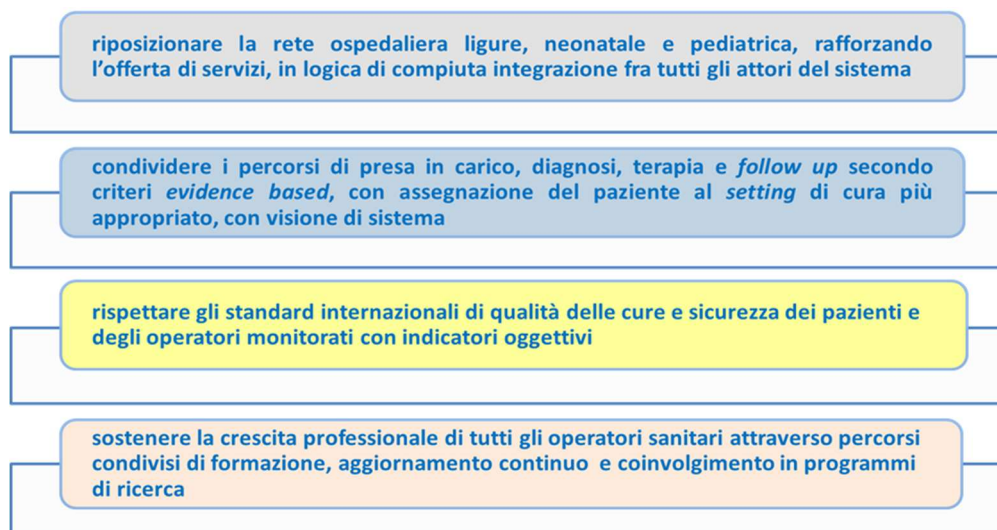
Finalità del progetto sono:

- l'integrazione e valorizzazione delle competenze
- porre il bambino e la famiglia al centro del sistema
- l'ottimizzazione circa l'utilizzo risorse
- lo sviluppo di un modello organizzativo innovativo con operatività in rete.



In particolare, il progetto si propone di:

- riposizionare la rete ospedaliera ligure, neonatale e pediatrica, rafforzando l'offerta di servizi, in logica di compiuta integrazione fra tutti gli attori del sistema;
- condividere i percorsi di presa in carico, diagnosi, terapia e *follow up* secondo criteri *evidence based*, con assegnazione del paziente al *setting* di cura più appropriato, con visione di sistema.



Secondo un primo modello operativo il "nuovo Gaslini" potrà garantire uniformità di percorsi formativi e di aggiornamento per tutto il personale sanitario regionale di area materno-infantile-pediatrica, condivisione di politiche e procedure in termini di qualità e sicurezza dei pazienti, percorsi condivisi in urgenza-emergenza, apertura di ambulatori specialistici, azioni di supporto mediante telemedicina e consultazioni di *second opinion*.



L'Istituto è stato quindi impegnato nel percorso di trasferimento di tali funzioni, poste in essere a decorrere dal 1 luglio 2022, nell'ambito di tale ambizioso e sfidante progetto e per il prossimo biennio è impegnato nella implementazione del progetto secondo le finalità istituzionali in coerenza con il dettato normativo.

### Obiettivi Direttore Generale Anno 2023

Per l'anno 2023 con deliberazione n. 7 in data 13 febbraio 2023 il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto ha assegnato i seguenti obiettivi, con il mandato al direttore generale di declinare "a cascata" specifici obiettivi nei confronti del management aziendale ed in coerenza nei confronti delle strutture dell'Istituto.

In tabella vengono rappresentati gli obiettivi di riferimento per l'annualità 2023

		PESO OBIETTIVO
<b>Programmazione Strategica</b>	a) "Nuovo Gaslini": azioni secondo cronoprogramma	20%
	b) "Gaslini Diffuso": definizione del documento di progetto	
	c) Sviluppo delle attività di televisita e teleconsulto nell'ambito del progetto Telemedicina	
	d) Definizione Regolamento di organizzazione e funzionamento ex D. Lgs. n. 200/2022	
<b>Risultato economico-finanziario</b>	Risultato della gestione ordinaria come da bilancio di previsione 2023	15%
<b>Tempi di pagamento</b>	Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della Legge n. 145/2018, art.1, c. 865	30%
<b>Produzione</b>	Azioni orientate all'incremento della produzione almeno secondo piano di budget 2023	5%
<b>Formazione, Qualità e Sicurezza</b>	a) Azioni secondo quanto previsto dagli standard Joint Commission	5%
	b) Sviluppo delle attività formative	
<b>Ricerca</b>	Redazione Piano della Ricerca	10%
<b>Fund raising</b>	Attività di sostegno al reperimento fondi a sostegno dell'Istituto	5%
<b>Internazionalizzazione</b>	Azioni di sviluppo secondo i programmi di collaborazione in essere e proposizioni di nuove progettualità	10%

Tali obiettivi potranno essere integrati dagli obiettivi individuati dalla Giunta Regionale per l'anno 2023, da intendersi come obiettivi aziendali di carattere generale.

Il triennio 2023-2025 impegnerà l'Istituto a implementare il progetto "Gaslini Diffuso" avviato dal 1 luglio 2022, con i seguenti obiettivi prioritari:

- riposizionare la rete ospedaliera ligure, neonatale e pediatrica, rafforzando l'offerta di servizi, nella logica della completa integrazione fra tutti gli attori del sistema;
- condividere i percorsi di presa in carico, diagnosi, terapia e *follow up* secondo criteri *evidence based*, con assegnazione del paziente al *setting* di cura più appropriato;
- rispettare gli *standard* internazionali di qualità delle cure e sicurezza dei pazienti e degli operatori monitorati con indicatori oggettivi;
- sostenere la crescita professionale di tutti gli operatori sanitari attraverso percorsi condivisi di formazione, aggiornamento continuo e coinvolgimento in programmi di ricerca.

Si tratta di un progetto particolarmente sfidante ed impegnativo per il quale lo stesso legislatore regionale ha previsto che, trascorsi due anni e poi con periodicità annuale, la Giunta Regionale presenti al Consiglio Regionale una relazione sullo stato di attuazione e sull'efficacia di tale progetto con particolare attenzione:

- ai risultati ottenuti nel perseguimento dell'obiettivo di fornire una risposta più qualificata ai bisogni assistenziali e di cura dei pazienti pediatrici anche in termini di riduzione dei tempi delle liste di attesa;
- ai risultati ottenuti con riferimento al dato della mobilità passiva dei pazienti;
- alle eventuali criticità incontrate nell'attuazione di tali interventi.

In particolare è in corso di definizione un documento di progetto per lo sviluppo del "Gaslini Diffuso" da presentare a Regione Liguria, che pone l'accento sulle seguenti principali azioni:

- formazione del personale dei Poli regionali
- sicurezza del percorso nascita
- attività di pronto soccorso.

La formazione è il vero tessuto connettivo di un sistema che intende articolare in un unicum molte strutture e molti professionisti con attinenze professionali diverse e che intende perseguire l'obiettivo della riduzione della variabilità degli approcci e uniformare i processi assistenziali.

A tal fine, i temi formativi prioritariamente individuati in questa fase di avvio del progetto sono quelli della sicurezza del percorso nascita e quello della gestione della emergenza/urgenza in pronto soccorso, con attenzione particolare dedicata alla costruzione condivisa di PDTA e protocolli per la gestione degli eventi critici più frequenti.

La base per individuare i temi formativi prioritari è infatti rappresentata dalla sintesi tra la capacità di individuare - utilizzando in modo sistematico la "piattaforma informatica" - gli eventi critici, le situazioni a rischio di errore, i punti di debolezza e la necessità di sviluppo della rete e i temi innovativi della letteratura scientifica validata. Il programma formativo è stato definito anche tenendo conto delle esigenze derivanti da una organizzazione a rete, in cui si "intersecano" cure primarie e di base (territoriali) e cure specialistiche per livelli di intensità di cura e complessità. La formazione in un sistema a rete rappresenta uno specifico compito dell'HUB.

Particolarmente utile anche l'opportunità di saldare l'attività di ricerca e insegnamento, che rappresentano un punto centrale della *mission* dell'Istituto G. Gaslini - IRCCS e sede universitaria - con l'intera rete dei presidi pediatrici periferici. In questo modo può essere possibile ampliare la base di casistica disponibile sia per la ricerca che l'insegnamento, intercettando una popolazione pediatrica non "selezionata" e più simile a quella che i medici pediatri valutano nella loro pratica quotidiana. Questa integrazione di funzioni faciliterà anche l'interscambio di professionisti, sottolineando ancora una volta che soltanto un'integrazione armonica renderà complessivamente efficace ed efficiente un sistema basato sul paradigma "*hub and spoke*".

In ossequio al Decreto Legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 recante il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, altro rilevante impegno, oltre che obbligo normativo, è la redazione del nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto secondo i principi e i criteri che la legge delegata ha introdotto nella revisione degli IRCCS, con particolare riferimento al coordinamento delle attività del direttore generale con quelle del direttore scientifico.

Nel rispetto delle politiche sanitarie regionali, la riforma degli IRCCS prevede la necessità di assicurare una migliore sinergia tra l'attività di ricerca e quella di assistenza, al fine di incrementare la qualità della ricerca sanitaria in un'ottica traslazionale.

Unitamente alla revisione del regolamento di organizzazione e funzionamento, nell'anno 2023 si procederà alla definizione del nuovo Piano della Ricerca secondo la seguente metodologia:

- *assessment* delle progettualità in essere
- definizione di una prima proposta di clusterizzazione delle progettualità
- definizione piano
- programmazione e monitoraggio
- valutazione dei risultati.

### **Sistema di *budgeting***

Il budget rappresenta lo strumento operativo del controllo direzionale ed ha lo scopo prioritario di tradurre i contenuti di lungo periodo previsti dal piano strategico in azioni gestionali, circostanziate per ciascun anno, definendo obiettivi specifici, relative risorse ed indicatori per il monitoraggio.

Il processo, a partire dall'anno 2023, è così articolato:

- a. definizione delle linee di indirizzo a cura della Direzione Strategica;
- b. predisposizione con approccio *bottom up* delle proposte di *budget* da parte di ciascuna unità operativa complessa e semplice dipartimentale e, quale sintesi, di dipartimento a cura di ciascun Direttore che si fa carico di verificare l'integrazione e la coerenza delle proposte;
- c. fase negoziale articolata attraverso incontri fra il Comitato budget e ciascun dipartimento, discussione degli obiettivi ed individuazione delle relative risorse; redazione del budget di previsione;
- d. presa d'atto dei dati a consuntivo a chiusura d'anno, revisione ed eventuale integrazione delle schede del *budget* di previsione;
- e. monitoraggio mensile, verifica dei risultati, esame delle criticità e di possibili eventi non previsti o evoluzioni diverse rispetto all'atteso ed indipendenti dalla volontà degli attori;
- f. riposizionamento degli obiettivi e/o delle risorse ove eventualmente necessario.

La *Balanced Score Card* (BSC), data la multidimensionalità delle prospettive di controllo, costituisce lo strumento adottato dall'Istituto per la pianificazione ed il monitoraggio del piano di *budget*.

Tutte le unità operative del Gaslini sono tenute a concorrere contestualmente al conseguimento degli obiettivi di produzione, nei settori dell'assistenza e della ricerca, di efficiente utilizzo delle risorse, di piano attuativo, di qualità, di ricerca e formazione, in quota parte correlata alla propria missione specifica.

Ciascuna scheda è articolata in cinque prospettive di risultato a ciascuna delle quali è attribuito un peso relativo espresso in punti:

prospettiva dei processi delle attività;

prospettiva economico-finanziaria;

prospettiva degli obiettivi strategici, di collaborazione internazionale e di miglioramento organizzativo;

prospettiva della qualità e sicurezza dei pazienti;

prospettiva della ricerca e formazione.

A partire dal 2022 sono state poste in essere azioni finalizzate a rendere più incisivo il piano di *budget*.

In particolare si è proceduto a:

istituzione dell'ufficio di dipartimento;

piena responsabilizzazione dei direttori di dipartimento e di unità operativa complessa e semplice dipartimentale su obiettivi e risorse assegnate;

monitoraggio a mesi alterni in seno al Collegio di Direzione per la valutazione dell'andamento di ciascun dipartimento rispetto agli obiettivi assegnati; individuazione puntuale delle azioni intraprese, misurazione oggettiva dei risultati conseguiti

monitoraggio a mesi alterni delle unità operative di ciascun dipartimento per analisi delle criticità e condivisione delle azioni correttive da mettere in atto.

Gli obiettivi strategici dipartimentali selezionati per il 2023 riguardano:



<b>Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA)</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Piattaforma Sale Operatorie (con Dipartimento Scienze chirurgiche)	% saturazione slot (disponibilità slot trasmessa settimanalmente da Direzione Sanitaria a CCD) Monitoraggio rispetto tempistica percorso chirurgico Monitoraggio tenuta documentazione sanitaria Informatizzazione percorso chirurgico
Predisposizione cruscotto regionale (posti letto disponibili nelle varie fasi di accesso al PS)	Secondo piano di lavoro
Attivazione percorsi per medico unico di Pronto Soccorso	Predisposizione del piano di lavoro con evidenziazione dell'eventuale valore aggiunto del progetto; stima dei costi sorgenti e cessanti.
Progetto Pediatrie - Gaslini Diffuso: azioni di integrazione sul percorso urgenza-emergenza: istruzione e avvio teleconsulto/second opinion	Strutturazione piano di lavoro da presentare entro marzo. Primo step: collegamento ed operatività almeno con un PS entro maggio; a regime da settembre.
Gaslini International"	Realizzazione Webinar secondo piano di lavoro "Progetto Pakistan"
Appropriatezza prescrittiva richiesta consulenze ed esami specialistici	Rispetto dei tetti a budget

<b>Dipartimento di Emato-Oncologia</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Progetto di revisione organizzativa Day Hospital secondo logica di piattaforma	Numero pazienti per slot per fascia oraria
Razionalizzazione esami richiesti a terzi	Monitoraggio volumi e costi per esami richiesti a terzi
Gaslini International	Azioni secondo piano di lavoro con ospedale David Bernardino
Avvio terapie cellulari malattie emato-oncologiche ad alto rischio	Evidenza
Studi clinici di fase 1	Evidenza
Appropriatezza prescrittiva richiesta consulenze ed esami specialistici	Rispetto dei tetti a budget

<b>Dipartimento Materno-neonatale</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Ridefinizione del modello organizzativo area di degenza Ostetricia e Medicina Fetale	Operatività secondo linee di indirizzo Direzione Strategica con centro unico di attività e di costo. Individuazione di due aree di attività prevalenti: patologia fetale e della gravidanza
Area di degenza patologia neonatale: rideterminazione posti letto intensivi e semi-intensivi ed assegnazione coerente del	Evidenza delle azioni condotte

personale infermieristico. Progetto da realizzarsi in stretta collaborazione con Direzione Sanitaria e DIPS.	
Revisione modello organizzativo del “nido”: case mix con presa in carico a tendere dei pazienti da parte del personale ostetrico	Elaborazione del progetto con cronoprogramma; avvio supporto formativo
Progetto Neonatologie Gaslini Diffuso	Formazione a favore delle UOC di neonatologia territoriali finalizzata alla uniformità dei percorsi di presa in carico dei neonati
“Gaslini International”	Azioni secondo piano di lavoro progetto di collaborazione con Burkina Faso e Sudan
Strutturazione questionario customer satisfaction orientato al percorso parto	Analisi dei risultati ed azioni di miglioramento conseguenti
Appropriatezza prescrittiva richiesta consulenze ed esami specialistici	Rispetto dei tetti a budget

<b>Dipartimento di Scienze Chirurgiche</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Piattaforma Sale Operatorie (con DEA)	% saturazione slot (disponibilità slot trasmessa settimanalmente da Direzione Sanitaria a CCD) Monitoraggio rispetto tempistica percorso chirurgico Monitoraggio tenuta documentazione sanitaria Informatizzazione percorso chirurgico
Attivazione Area Cuore	Condivisione posti letto cardiologia e cardiocirurgia senza assegnazione pre-determinata
Reclutamento casistica da fuori regione ad alta complessità	Azioni finalizzate al reclutamento pazienti con attivazione poli periferici
Appropriatezza prescrittiva richiesta consulenze ed esami specialistici	Rispetto dei tetti a budget

<b>Dipartimento di Scienze medico-pediatriche</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Piattaforma Ospedale di Giorno: percorsi di miglioramento organizzativo riguardanti in via di prevalenza: Reumatologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Malattie infettive, Allergologia	% saturazione slot assegnati rispetto tempi di attesa su prestazioni oggetto di monitoraggio
Concorso all’attivazione piattaforma di laboratorio per le UOC di pertinenza	Secondo piano di lavoro
Progetto Pediatrie Gaslini Liguria: azioni di integrazione con le UOC territoriali	Secondo piano di lavoro

Implementazione cartella elettronica- terapia, per verifica appropriatezza prescrittiva	Evidenza
Appropriatezza prescrittiva richiesta consulenze ed esami specialistici	Rispetto dei tetti a budget

<b>Dipartimento dei Servizi</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Potenziamento attività di genomica	Secondo piano di lavoro
Sviluppo nuovi prodotti terapie cellulari	Secondo piano di lavoro
Concorso alla strutturazione piattaforma dei laboratori	Secondo piano di lavoro
Ottimizzazione «gestione» diagnostici e reagenti	Secondo piano di lavoro
Piattaforma Immagini: ottimizzazione dei percorsi	Secondo piano di lavoro
Rispetto dei parametri di appropriatezza in collaborazione con la componente clinica circa l'erogazione delle prestazioni di laboratorio e di diagnostica per immagini	Secondo obiettivi di budget

### Gli indicatori della *performance*

Le tabelle 1, 2 e 3 individuano gli obiettivi ed i relativi indicatori di riferimento per l'Istituto che vengono poi contestualizzati per quanto di pertinenza di ciascuna UOC/UOSD e quindi compresi nelle relative schede ed in quella del dipartimento di afferenza.

**Tab. 1**

<b>Budget 2022</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Prospettiva processi dell'attività (punti 25)</b>	
<b>Attività di ricovero DO</b>	
Incremento volumi nel rispetto di criteri di appropriatezza secondo set di drg individuati per ciascuna UOC	n.dimessi DO di cui n.dimessi extra Regione giorni di presenza effettivi in reparto DO
Mantenimento dei volumi secondo criteri di appropriatezza	Consulenza e prestazioni specialistiche pazienti interni
<b>Attività chirurgica</b>	
Incremento volumi secondo slot assegnati da direzione sanitaria	Interventi chirurgici e procedure in sedazione blocco delle chirurgie di cui n.cicli chiusi di Day Surgery % DRG chirurgici su dimessi DO Interventi chirurgici e procedure in sedazione blocco ostetricia e ginecologia di cui n.cicli chiusi di Day Surgery % DRG chirurgici su dimessi DO Interventi parto analgesia
<b>Attività di ricovero diurno e ambulatoriale</b>	
Incremento volumi nel rispetto di criteri di appropriatezza e secondo liste di attesa	N.cicli chiusi di Day Hospital numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS) di cui numero accessi dei cicli aperti e chiusi (DH + DS) fuori regione Accessi ambulatoriali Prestazioni ambulatoriali di cui di diagnostica radiologica e neuroradiologica (pz interni ed esterni) in sedazione
<b>Gestione case mix</b>	
Almeno mantenimento della complessità della casistica per pazienti liguri. Incremento della complessità per pazienti da fuori regione.	Peso Medio DO complessivo Peso medio liguri Peso medio extra regione Peso Medio DO paz. transitati
Mantenimento/decremento secondo complessità della casistica Non inferiore al 90% per UOC e per piattaforma	D.M. (con passaggi) Tasso di Occupazione DO
Concorso al conseguimento degli obiettivi dipartimentali	secondo obiettivo specifico assegnato dal Direttore del Dipartimento

**Tab. 2**

Prospettiva economico-finanziaria (punti 45)	
<b>Area Risorse umane</b>	
Osservazionale	Costo del personale assistenza
	Costo del personale ricerca
	Costo personale universitario
	UEG
<b>Area costi diretti beni sanitari</b>	
Rispetto dei tetti dei costi assegnati a ciascuna UOC per fattore produttivo	Costo farmaci assistenza ospedaliera
	Costo farmaci assistenza diretta
	di cui innovativi
	di cui File F
	Costo diagnostici assistenza
	Costo diagnostici ricerca
	Costo dispositivi e altro materiale sanitario assistenza
<b>Area efficienza gestionale</b>	
Osservazionale	Margine lordo di segmento
miglioramento nella misura non inferiore al 10% rispetto al dato storico con miglioramento trimestrale in quota %	Margine industriale controllabile
Osservazionale	% costo del personale sui ricavi totali
<b>Ricavi assistenza</b>	
	Ricavi ricovero DO
Incremento ricavi nel rispetto di criteri di appropriatezza secondo ca se mix per ciascuna UOC	Fatturato DRG della Degenza Ordinaria
	Ricavi attività diurno e ambulatoriale
	Fatturato DRG del day hospital
	Fatturato DRG del day surgery
	Fatturato delle prestazioni per esterni
	Importo DRG pazienti transitati no dimessi
<b>Ricavi ricerca</b>	
	Ricavi ricerca (dato manuale da valutare a fine anno)

Tab. 3

Prospettiva obiettivi strategici (punti10)	
Progetto TeleMedicina - sanità a distanza, per quanto di competenza	individuazione referenti per ciascuna UOC; definizione del piano di lavoro e individuazioni di indicatori specifici di processo
Concorso alla buona gestione della piattaforma per quanto di competenza	tasso occupazione e degenza media piattaforma
<b>Qualità delle cure e sicurezza (punti 10)</b>	
Rispetto degli standard relativi alla documentazione sanitaria (trimestrale)	Completezza compilazione items cartella clinica (in percentuale per ciascun item); rispetto della tempistica per valutazione medico infermieristica; puntuale rilevazione PEWS e MEWS
Esito prevalenze rispetto media area di competenza (semestrale)	dato % rilevato nel semestre rispetto all'area di appartenenza: medica, chirurgica e intensivistica
Monitoraggio micro organismi alert - diffusione cluster in UO (trimestrale)	% cluster in UOC su arco temporale
Rispetto liste di attesa per quanto di pertinenza	giorni di attesa per classe di priorità
Incontri M&M a livello di UOC	Numero incontri con report formale redatto e consegnato all'Ufficio Qualità
Analisi customer satisfaction per ciascuna area clinica	% grado di soddisfazione degli utenti
<b>Ricerca e formazione e aggiornamento continuo (punti 10)</b>	
Miglioramento della qualità della ricerca	N. pubblicazioni su riviste internazionali (primo/ultimo nome/corresponding e altro) /UEG UOC (media biennio precedente)
	IF/UEG UOC (media biennio precedente)
	Ottenimento di grant competitivi nel triennio precedente (media biennio precedente)
	Inserimento in reti assistenziali / di ricerca
	Acquisizione di brevetti
Rispetto dei programmi di aggiornamento obbligatorio dell'Istituto	Aggiornamento obbligatorio in tema di sicurezza
	Aggiornamento obbligatoria rianimazione cardiopolmonare (nel biennio)
	Corsi accreditati ECM

### a. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE (SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE)

#### Quadro normativo

Il richiamato decreto legislativo n. 150/2009 recante "Attuazione della legge n. 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" prevede l'applicazione da parte delle PA di un sistema che, comprendendo la definizione ed assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio, la successiva misurazione e valutazione, sia collegabile all'utilizzo dei sistemi premianti ed

alla rendicontazione dei risultati. Tali principi sono sviluppati nella integrazione normativa di cui al decreto legislativo n. 75/2017 che estende il rilievo del sistema rispetto al riconoscimento di progressioni economiche ed al conferimento di incarichi di responsabilità e dirigenziali.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, che tiene conto di tale quadro normativo, deve garantire omogeneità di contenuti e univocità di direzione, previo parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in quanto costituisce un elemento indispensabile per ottenere il risultato dell'Istituto in termini di appropriatezza, soddisfazione dell'utenza e di economicità di gestione.

Coerentemente il sistema di valutazione è articolato su tre livelli:

**a. Performance aziendale organizzativa**

Costituisce il denominatore comune del Sistema di valutazione.

**b. Performance organizzativa di struttura**

E' rappresentata dal grado di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alla struttura di riferimento, risultante a consuntivo dalla scheda di budget sottoscritta.

**c. Comportamenti e Competenze (valutazione individuale)**

I comportamenti attesi sono quelli coerenti con gli obiettivi istituzionali e propri del profilo professionale del dipendente e riguardano sia l'attività lavorativa diretta (comportamento operativo), sia la sfera relazionale interna (con i colleghi e l'ambiente di lavoro) ed esterna (con l'utenza).

## **Finalità**

La valutazione permette di aggiungere valore al processo di gestione del personale con trasparenza ed equità, va pertanto intesa quale strumento di crescita professionale, di sviluppo delle competenze di ciascuna persona del sistema stesso e momento di incontro fra il raggiungimento degli obiettivi aziendali ed il riconoscimento del contributo di ogni operatore.

Il capitale umano infatti va gestito attraverso una continua ed equilibrata misurazione e valorizzazione, attraverso un sistema di valutazione individuale, ispirato ai principi di lealtà, chiarezza e trasparenza, che tenda a valutare le prestazioni rese e i risultati conseguiti dalla risorsa umana (sia nella dimensione individuale che come parte di un team) all'interno di un processo globale di condivisione delle missioni, delle strategie e degli obiettivi dell'Istituto.

L'Istituto si propone pertanto di trasformare la valutazione in opportunità, al fine di rendere tutti i dipendenti ulteriormente responsabilizzati e consapevoli circa il proprio ruolo e creare, a partire dal processo di valutazione, le migliori condizioni per la crescita professionale.

Il momento della valutazione deve contribuire a rendere maggiormente visibile il contributo del singolo al perseguimento della *mission* di struttura, rafforzando il valore del lavoro di squadra e la visibilità dell'importanza del proprio lavoro.

Il processo deve prevedere momenti di confronto tra valutatore e valutato, per esplicitare le aspettative del valutatore nei confronti del collaboratore e per migliorare la chiarezza circa gli obiettivi assegnati: conoscere gli obiettivi assegnati permette alla persona di riflettere su quanto atteso dal proprio responsabile, ponendolo in relazione a quelle che ritiene essere le proprie reali capacità di rispondervi adeguatamente, nonché di essere supportato nel miglioramento della propria performance anche attraverso idonei percorsi di monitoraggio ed eventuali interventi correttivi ai fini dell'allineamento dell'azione con gli obiettivi complessivi, ed infine contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole.

## **Percorso di valutazione su base annua**

### Destinatari

La valutazione è rivolta a tutto il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, compreso il personale universitario operante in regime di convenzione con l'Istituto, e si differenzia in relazione alla posizione di autonomia e responsabilità:

direttore di dipartimento  
direttore di struttura complessa  
dirigente responsabile di struttura semplice dipartimentale  
dirigente responsabile di struttura semplice articolazione di struttura complessa  
dirigente  
responsabile di ufficio  
titolare di incarico di funzione (già posizione organizzativa)  
personale del Comparto con qualifica DS e D  
personale del Comparto con qualifica C, BS, B e A.

### Ciclo della Performance

Il ciclo aziendale della performance organizzativa e individuale inizia con l'approvazione del Piano della Performance, con il quale vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi di ciascuna struttura, da valutare attraverso indicatori e valori attesi. Con il Piano vengono definiti ed assegnati ai singoli professionisti gli obiettivi individuali da raggiungere.

In corso d'anno sono previsti monitoraggi sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi, sia degli obiettivi individuali, per entrambe le fattispecie possono essere previsti azioni correttive.

All'inizio dell'anno successivo a quello del periodo di riferimento avviene la valutazione della performance organizzativa, sia aziendale che di struttura, nonché la valutazione della performance individuale rivolta ai singoli professionisti, a cui fa seguito la distribuzione del salario di risultato secondo gli accordi sindacali nel tempo in essere.

Operativamente il ciclo della *performance* prevede tre fasi:

- ❖ programmazione
- ❖ monitoraggio intermedio durante l'anno
- ❖ valutazione finale.

L'Istituto definisce le linee di programmazione strategica aziendale che vengono messa in pratica tramite il processo di *budget*. In tale ambito avviene la negoziazione con i direttori di dipartimento e di struttura delle schede di *budget* e degli obiettivi che devono essere raggiunti dalle strutture stesse, con relativi indicatori e valori; tale fase termina con la sottoscrizione delle schede di *budget* da parte di tali dirigenti (cfr. paragrafi "sistema di *budgeting*" e "sistema di indicatori di *performance*").

Successivamente avviene il monitoraggio intermedio con misurazione della *performance* attraverso l'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi, evidenziando eventuali scostamenti ed indicando azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi nel periodo di riferimento temporale.

Nei primi mesi dell'anno successivo a quello di riferimento, si avvia il processo di valutazione della *performance* organizzativa aziendale nel suo complesso e a livello di singola struttura (verifica *budget*).

La valutazione della *performance* organizzativa delle singole strutture viene effettuata dal Controllo di Gestione, che elabora i dati di consuntivo dell'anno di riferimento sintetizzandoli in *report* per ciascuna struttura. Ciascuna scheda/*report* viene trasmessa al responsabile di struttura (e per conoscenza al direttore del dipartimento di afferenza della struttura) al fine di predisporre una relazione che motivi gli eventuali scostamenti rilevanti. I risultati di ogni struttura organizzativa sono valutati dalla direzione generale, che per il tramite del Controllo di Gestione convoca eventualmente per chiarimenti e/o approfondimenti i responsabili di situazioni che presentano aspetti di criticità.

Tutte le risultanze del processo di valutazione sono fornite all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che infine procede, sulla base degli elementi conoscitivi acquisiti, alla validazione complessiva del processo di valutazione.

### Valutazione della performance individuale

Il sistema di valutazione della *performance* individuale, finalizzato come sopra meglio precisato alla promozione e crescita delle competenze delle risorse umane, è determinato dalla valutazione di due dimensioni:

la prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali o di team

i comportamenti e le competenze organizzative, relative alle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa umana all'interno dell'Istituto.

A tal fine viene utilizzata specifica "scheda individuale di valutazione" che documenta la valutazione della *performance* individuale annuale e contiene diversi elementi di valutazione e diverso punteggio per ogni singolo elemento. Dalla somma dei punteggi di ogni sezione, si ottiene il punteggio finale.

Schematizzando la scheda viene suddivisa in due sezioni:

raggiungimento degli obiettivi individuali

competenze e comportamenti.

Il sistema prevede:

la valutazione da parte del superiore gerarchico

l'eventuale attivazione di procedure di conciliazione in caso di dissenso sulla valutazione.

La *performance* individuale si misura in maniera differenziata a seconda che si tratti di personale dirigente o non dirigente, mediante uno strumento di valutazione (scheda individuale di valutazione) che raccoglie elementi di valorizzazione al fine di stabilire il contributo del singolo nel contesto generale.

Il documento di valutazione del personale viene pertanto applicato in maniera differenziata per il personale del Comparto e per il personale della Dirigenza, in accordo con i rispettivi Contratti integrativi aziendali.

Le schede di valutazione per le diverse categorie di personale (ancora da compilare) sono pubblicate, per darne massima pubblicità, in Intranet e sul sito dell'Istituto sotto la sezione "Amministrazione trasparente" – "*Performance* – Piano della *performance* ed allegati", cui si fa rinvio per una completa lettura.

Terminata la fase di negoziazione di *budget*, il responsabile attribuisce ai propri collaboratori obiettivi individuali in coerenza con quelli della struttura di appartenenza, tenendo conto delle attività di ciascuno, delle diverse competenze, degli incarichi professionali e gestionali attribuiti e dei livelli di responsabilità. Anche gli obiettivi individuali sono derivati, laddove possibile, dal percorso di *budget*. L'assegnazione degli obiettivi individuali deve avvenire in maniera formale.

La scheda di valutazione viene compilata dal valutatore gerarchico ed i suoi contenuti devono essere illustrati dal valutatore al valutato tramite un colloquio di condivisione. Tale momento è particolarmente rilevante in quanto rappresenta un momento di scambio, di confronto e di contraddittorio fra valutato e valutatore circa il giudizio che quest'ultimo intende dare al lavoro svolto dal valutato nell'anno di riferimento.

Al termine del colloquio conclusivo di valutazione, la scheda con i relativi giudizi dovrà essere sottoscritta dal valutatore e dal valutato. Questa fase del processo è utile per prendere coscienza dei propri punti di forza e degli ambiti di ulteriore miglioramento. Tutto il processo valutativo individuale deve essere ispirato alla massima trasparenza e chiarezza.

## **CRONOPROGRAMMA DEL PIANO DI BUDGET E DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Il cronoprogramma per ciascuna annualità riguardante la gestione del Piano di *Budget* in coerenza con la valutazione della *Performance* prevede di norma le fasi di seguito indicate:

- a. consegna delle schede del *budget* di previsione alle UOC / UOSD entro l'inizio del mese di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento;
- b. verifica schede da parte delle UOC/UOSD con condivisione interna e proposizione di eventuali controproposte;
- c. negoziazione fra UOC/UOSD e Comitato *Budget* (CB) da concludersi entro la fine del mese di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento;

- d. incontri di ratifica con il Direttore Generale con conclusione entro il mese di dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento e approvazione del *budget*;
- e. assegnazione obiettivi individuali;
- f. piena operatività del programma di *budget* a partire dal mese di gennaio dell'anno di riferimento;
- g. monitoraggio mensile a partire dal mese di febbraio da parte del Controllo di Gestione con disponibilità delle schede sul cruscotto gestionale;
- h. monitoraggio almeno trimestrale da parte del CB; analisi delle eventuali criticità e conseguenti azioni di miglioramento;
- i. consuntivo finale con verifica raggiungimento degli obiettivi entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento;
- j. valutazione degli obiettivi individuali con sottoscrizione delle schede di valutazione nel mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento;
- k. predisposizione relazione sulle *Performance* nel mese di aprile dell'anno successivo a quello di riferimento;
- l. invio della documentazione all'OIV e conseguente approvazione Relazione sulla *Performance* entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento;
- m. a seguire erogazione premialità, previo parere favorevole del Collegio Sindacale sugli accordi sindacali intervenuti con le OO.SS. delle diverse aree;
- n. pubblicazione sul sito aziendale di report conclusivo atto ad illustrare all'esterno l'attuazione del Piano.

### Procedure di conciliazione

Qualora nonostante il confronto, il valutato dissenta sulla valutazione ricevuta, può attivare la procedura di conciliazione con le seguenti modalità:

- il valutato ha 10 giorni lavorativi di tempo, salvo impedimenti debitamente certificati, per richiedere l'attivazione della procedura di conciliazione presentando apposita istanza alla UO Gestione Risorse Umane;
- le osservazioni in merito all'oggetto della non condivisione devono essere formulate per iscritto e non sono ammissibili osservazioni generiche;
- l'UO Gestione Risorse Umane, ricevuta la scheda di valutazione e verificata la richiesta di revisione della stessa, la trasmette al Collegio di conciliazione, costituito secondo criteri di terzietà (ovvero escludendo dirigenti gerarchicamente sopra ordinati ai valutati ed ai valutatori);
- il Collegio di conciliazione, acquisita la documentazione, avendo riguardo alla correttezza della procedura di valutazione seguita dal valutatore (principi, logiche, tempistiche, fasi, ecc.), tenuto conto delle posizioni espresse dal valutato, eventualmente assistito da dirigente sindacale o da persona di fiducia, in sede di contraddittorio con il valutatore, valuta la formulazione di una proposta per la risoluzione della controversia, ovvero di invito, al termine del contraddittorio, al valutatore di riformulare la valutazione individuale;
- della procedura di conciliazione deve essere redatto un verbale che viene trasmesso unitamente alla scheda di valutazione, eventualmente riformulata, alla UO Gestione Risorse Umane;
- la procedura di conciliazione deve essere conclusa, di norma, entro venti giorni dalla ricezione della scheda da parte della UO Gestione Risorse Umane;
- il valutato, entro cinque giorni dalla comunicazione della conclusione della procedura di conciliazione, può presentare un esposto straordinario al Direttore Generale finalizzato a trovare la conciliazione eventualmente non raggiunta.

La procedura di conciliazione è una fase eventuale ed esterna al processo di valutazione individuale, che evidenzia tuttavia che qualcosa non ha funzionato e deve tendere ad accertare le ragioni che vedono dissenzienti valutato e valutatore. Anche il ricorso straordinario al Direttore Generale è una facoltà del singolo a garanzia della costruzione di un sistema garantista, sempre teso ed aperto all'ascolto del dipendente ed alla valorizzazione del suo impegno lavorativo.

I risultati della valutazione sono personali e non possono essere diffusi a dipendente diverso dal valutato.

Nel rispetto delle norme sulla riservatezza degli atti di valutazione, alla conclusione dell'intero processo, le schede completate con le valutazioni sono trasmesse all'UO Gestione Risorse Umane.

Tale Ufficio provvederà ad inserire - su indicazione del Controllo di Gestione - il dato relativo alla *performance* di



struttura rappresentato dal grado di raggiungimento degli obiettivi di *budget*.

Il processo si conclude quando l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), come indicato al precedente paragrafo, valida la Relazione sulla *Performance* che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

La certificazione dell'OIV garantisce la correttezza dell'intero processo di misurazione e valutazione.

### Effetti della valutazione

La valutazione della *performance* è necessaria per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva.

Fermo restando il rispetto dei CCNLL delle rispettive Aree, il sistema di misurazione e valutazione della *performance* si ricollega, ai fini del sistema premiante, agli specifici Accordi integrativi aziendali nel tempo vigenti.

Ai fini della corresponsione della quota calcolata annualmente della retribuzione di risultato, sulla base delle disponibilità di risorse, si fa pertanto riferimento alle regole individuate negli Accordi integrativi aziendali, per singola dimensione (obiettivi di struttura, obiettivi individuali e valutazione competenze e comportamenti) in relazione al raggiungimento degli specifici risultati conseguiti.

Sul piano gestionale, nell'anno 2023 prosegue il rafforzamento del sistema di *budget* e del relativo sistema di monitoraggio avviato nel 2022, essenziale per il perseguimento dei risultati, in linea con la nuova metodologia di budget assunta da Regione Liguria che, con la richiamata D.G.R. n. 147/2022, ha previsto un monitoraggio costante coordinato dalla STEM in concomitanza con la trasmissione dei modelli CE trimestrali, al fine di analizzare l'andamento delle voci di costo e ricavo e la coerenza degli andamenti della produzione rispetto agli obiettivi previsti in sede di negoziazione del *budget*, nonché di valutare le cause degli eventuali scostamenti ed adottare i necessari interventi correttivi.

Con il Controllo di Gestione ed il Comitato di *Budget* è stato quindi programmato un sistema di monitoraggio più incisivo e puntuale: sono stati già avviati incontri a cadenza mensile (alternativamente con tutte le unità operative e con i Direttori di dipartimento in sede di Collegio di Direzione) per la verifica dei *trend*, l'esame delle criticità e la proposizione delle azioni correttive da porre in essere. Il coinvolgimento forte e costante del Collegio di direzione è ritenuto elemento fortemente innovativo dello stile di direzione aziendale in compiuta coerenza con gli obiettivi del Piano Strategico 2021-2025 e con il nuovo modello organizzativo.

## **3. Sottosezione Prevenzione della Corruzione**

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono inoltre elementi essenziali della sottosezione quelli indicati nel piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. Particolare rilevanza assumono tra gli obiettivi strategici aziendali, quelli definiti e conseguenti all'attuazione del Piano Strategico per il quinquennio 2021- 2025 adottato in data 28 maggio 2021, con il quale il Consiglio di Amministrazione ha disegnato le linee programmatiche di sviluppo non solo dell'area clinica e dell'area di ricerca, ma ha anche previsto la revisione di alcuni processi amministrativi oltre ad aver introdotto progetti specifici, con obiettivi sfidanti e ambiziosi per il Gaslini del prossimo futuro.

Il piano strategico ha visto le prime ricadute nella nuova organizzazione di cui alla deliberazione n. 73 del 13.12.2021 e nell'avvio di alcune importanti progettualità già in gran parte descritte nella sezione valore pubblico.

### **Valutazione di impatto del Contesto Interno ed Esterno**

La disamina del contesto interno ed esterno di cui sopra è stata sviluppata, anche nel corso dei lavori propedeutici all'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs.vo n. 231/01 (di cui

si darà atto in seguito) e del Piano strategico 2021—2025, attraverso una puntuale analisi dei punti di forza e di debolezza finalizzata a fornire una visione integrata dello scenario in cui si opera.

Per ciò che concerne il contesto esterno sono state esaminate le forze, i fenomeni e le tendenze di carattere generale che possono avere natura economica, politica e sociale e che condizionano le scelte ed i comportamenti di tutti gli attori del sistema in cui l'Istituto si colloca.

Per quanto riguarda il contesto interno si è invece proceduto allo screening di tutti gli elementi che compongono la struttura organizzativa ed incidono sulla stessa. Con il piano strategico 2021-2025, di cui si è detto sopra, sono statati previsti importanti progetti. Il principale progetto, per quanto riguarda l'aspetto che interessa questa sezione, è la costruzione di un nuovo padiglione (padiglione 0) con contestuale realizzazione di ulteriori strutture di accoglienza nel sedime dell'Ospedale (progettualità meglio descritta nella sezione valore pubblico) tramite il Partenariato pubblico privato (PPP). E' evidente che la realizzazione di un progetto così complesso, sia in termini procedurali (in partenariato con il privato), sia economici (di rilevante valore complessivamente superiore ad euro 200.000.000), richiede particolare attenzione anche dal punto di vista del contenimento del rischio corruzione, per cui sono state previste misure specifiche già nel PIAO 2022 -2024 all'allegato 3 e dette misure sono ulteriormente ampliate nell'allegato 3 del nuovo PIAO 2023-2025. Sempre nel piano strategico è prevista la revisione dei processi di acquisizione di beni e servizi che coinvolgano in modo organico tutti i ruoli aziendali interessati: dalla programmazione dei fabbisogni, alla corretta applicazione del codice degli appalti in fase di acquisizione, fino al controllo dell'esecuzione dei contratti, anche questo processo è oggetto di misure generali (all. 2) e misure specifiche (all. 3).

Altro elemento di novità di cui si è tenuto conto nella disamina del contesto interno per la programmazione di specifiche azioni di prevenzione della corruzione per il triennio 2023- 2025, è l'avvio del progetto c.d. "Gaslini Diffuso" che prevede, ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 della L.R. N. 22/2021, il trasferimento al Gaslini delle funzioni sanitarie assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico già in capo alle aziende socio sanitarie liguri 1,2,4 e 5. La disposizione normativa regionale ha visto la disciplina della sua attuazione in atti relativi nell'accordo con le OOSS e nelle relative deliberazioni in merito al passaggio del personale del Comparto e della Dirigenza Medica afferenti alle singole strutture pediatriche territoriali al Gaslini. Inoltre sono stati adottati singoli accordi convenzionali tra le ASL 1, 2, 4 e 5 e l'Istituto per regolamentare l'attribuzione in comodato d'uso gratuito dei beni mobili di proprietà delle singole Aziende destinati allo svolgimento delle funzioni sanitarie assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico delle Unità Operative attribuite all'IRCCS, nonché le modalità di fruizione dei servizi delle ASL da parte dell'IRCCS e del conseguente riconoscimento dei costi. L'Istituto è stato quindi impegnato nel percorso di trasferimento di tali funzioni, con l'introduzione di nuovi processi formalmente avviati dal 1° luglio 2022, ma che verosimilmente potranno essere oggetto di assestamenti e che dovranno essere necessariamente oggetto di audit e di una mappatura ad hoc nel corso del triennio 2023-2025. Per sottolineare la complessità della nuova organizzazione ed il suo impatto su processi tipicamente ad elevato rischio corruzione, basti pensare nuovamente al processo degli acquisti di beni e servizi che in parte prevede il rimborso della fruizione dei servizi erogati dalla ASL presso cui si trova l'UOC di Pediatria e Neonatologia e in parte l'acquisto da parte dell'Istituto come avviene per le altre articolazioni organizzative interne all'IRCCS. Anche rispetto a questi processi, vengono previste misure specifiche di contenimento del rischio corruzione nell'allegato 3.

### **Definizione del concetto di corruzione nella P.A.**

La corruzione e, più in generale, il malfunzionamento dell'amministrazione ad essa sotteso, assume nel settore pubblico connotati di particolare complessità nella sua definizione e peculiare nocività delle sue conseguenze.

Il concetto di corruzione rilevante ai fini del presente documento, così come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n. 1/2013, è un concetto ampio che *"comprende le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati"*, individuando, dunque, un ampio ventaglio di fattispecie che ingloba, non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II Capo I del codice penale, ma *"anche quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite"* ovvero *"l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo"* (Come ulteriormente specificato nel Piano Nazionale Anticorruzione 2015 - Determina ANAC 831 del 03/08/16).

L'ANAC fornisce una definizione di corruzione secondo il sistema della L. 190/2012, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la *mal-administration*, intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Per la piena applicazione della normativa anticorruzione occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La corruzione declinata nelle sue numerose fattispecie, insieme con il malfunzionamento dell'amministrazione, ha un costo per la collettività, non solo diretto - quale può essere l'ipotesi di pagamenti illeciti - ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare gli stessi valori fondamentali sanciti dalla Costituzione: uguaglianza, trasparenza dei processi decisionali, pari opportunità dei cittadini.

## **Oggetto e finalità della Prevenzione della Corruzione**

L'obiettivo principe dell'agire delle pubbliche amministrazioni in ossequio al nuovo dettato normativo introdotto con la legge 190/2012 e norme collegate e delegate ha necessitato della predisposizione di Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con cadenza annuale, al fine di attivare forme efficaci per la prevenzione ed il contrasto al fenomeno corruttivo mediante una indispensabile fase di valutazione del livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione ed una conseguente coerente pianificazione e programmazione degli interventi organizzativi volti a ridimensionarne progressivamente l'entità.

La legge n. 124 del 7 agosto 2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", all'art. 7, sottolinea la necessità della "precisazione dei contenuti e del *procedimento di adozione del PNA, dei Piani di Prevenzione della Corruzione e della relazione annuale del Responsabile, anche attraverso la modifica della relativa disciplina legislativa, ai fini della maggiore efficacia dei controlli in fase di attuazione, della differenziazione per settori e dimensioni, del coordinamento con gli strumenti di misurazione e valutazione delle performance nonché dell'individuazione dei principali rischi e dei relativi rimedi, conseguente ridefinizione dei ruoli, dei poteri e delle responsabilità dei soggetti interni che intervengono nei relativi processi*".

La presente sezione del PIAO si articola nell'individuazione delle attività, afferenti tanto all'area più squisitamente sanitaria quanto a quella prettamente amministrativa, maggiormente esposte al rischio di corruzione per poi prevedere, per le stesse, adeguati meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio della corruzione come sopra definita.

Particolare attenzione viene posta sui soggetti operanti nell'Istituto che, in ragione della rispettiva qualifica e funzione, determinano, partecipano e condividono la formazione e la gestione di processi, procedure e procedimenti nei settori precedentemente individuati quali maggiormente o relativamente esposti a rischio.

Il presente documento costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo. La piena integrazione del PTPCT nel PIAO, agevolerà il progressivo ed organico adeguamento della strategia anticorruzione alla nuova realtà aziendale conseguente all'attuazione del Piano Strategico per il quinquennio 2021- 2025 che ha visto le prime ricadute nella nuova organizzazione di cui alla deliberazione n. 73 del 13.12.2021 e nell'avvio delle progettualità definite nella sezione valore pubblico.

## **Coordinamento con il Piano della Performance e la programmazione delle azioni per la Trasparenza. Obiettivi aziendali ed azioni di raccordo**

Al fine di garantire l'individuazione e la piena conoscibilità dei procedimenti, processi e provvedimenti posti in essere, con evidenza dei soggetti responsabili della loro puntuale attuazione, l'Istituto persegue un modello di integrazione tra gli obiettivi di prevenzione della corruzione e il Piano della Performance e la programmazione delle

azioni sulla Trasparenza (cui è dedicata una sezione *infra*), così come richiesto nella Determinazione ANAC n.12/2015, aggiornata come previsto dal PNA 2022 di cui alla Delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023.

Le politiche sulla Performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione, così come le misure di prevenzione devono essere tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro Dirigenti, sia per la performance individuale che per la performance organizzativa.

In materia di Trasparenza questo Istituto ha intrapreso una serie di iniziative finalizzate a garantire un'amministrazione più aperta da realizzare attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione. Ciò, oltre a migliorare i servizi al cittadino, aumenta la possibilità di controllo da parte degli *stakeholders* sull'operato dello stesso.

Nel corso del 2022, è stato programmato lo sviluppo di un applicativo *web* per la sezione del sito dedicata all'Amministrazione Trasparente che consenta maggiori automatismi nel caricamento dei dati nonché una più facile e chiara accessibilità ai contenuti da parte dell'utenza. Il processo di acquisizione del suddetto servizio di sviluppo, commissionato alla Società "*in house*" Liguria Digitale S.p.A., è stato avviato con deliberazione n. 148 del 03/03/2021 e si è concluso con la messa *on-line* della nuova piattaforma il 9 maggio 2022.

Con questa strategia, l'Istituto si propone, pertanto, di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. Assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini.
2. Rendere conto della correttezza e della efficacia degli atti adottati.
3. Consentire il controllo diffuso sulla *performance* aziendale.
4. Favorire un rapporto diretto tra l'amministrazione e il cittadino.
5. Incidere sul senso di appartenenza e sulla motivazione dei dipendenti creando un buon sistema di comunicazione tra tutti i soggetti dell'Istituto.

L'obiettivo strategico di coordinamento delle iniziative volte a garantire la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, è declinato in obiettivi operativi che, dopo essere stati condivisi con i responsabili delle strutture di riferimento, sono stati fissati nelle misure specifiche indicate nell'allegato 3.

La Sezione dedicata alla Trasparenza riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della *performance* aziendale e della prevenzione della corruzione, in quanto, consente la piena conoscibilità dei programmi di attività dell'azienda, del loro stato di attuazione e dei risultati conseguiti, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di tutta la documentazione di riferimento.

A tal fine, l'RPCT e tutti i Direttori e Dirigenti impegnati a vario titolo nella gestione del ciclo della *performance*, operano in stretto coordinamento per attivare ogni iniziativa mirata alla più efficace e tempestiva diffusione dei flussi informativi ad esso inerenti, consentendo da parte dell'ANAC, del Ministero della Salute, dell'AGENAS, un'attività di verifica e monitoraggio delle *performance* organizzative, economiche, di idonei interventi clinici e di efficienza gestionale.

L'Istituto, mediante la relazione annuale del RPCT, pubblicata sul sito aziendale entro il 31 gennaio dell'anno successivo nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", secondo gli standard prefissati dall'ANAC, ha evidenziato sia i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi prefigurati in tema di contrasto del fenomeno della corruzione sia le criticità riscontrate, sottolineando l'impegno per una maggiore cooperazione tra tutti i soggetti responsabili coinvolti nel processo attuativo.

### **Programmazione delle azioni per la Trasparenza e Modello 231**

La trasparenza costituisce uno degli elementi centrali per la riforma delle pubbliche amministrazioni come sancito dalla normativa introdotta dal D.lgs. n. 150/2009 seguita dalla legge n. 190/2012, dal D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e dal D.lgs. n. 97/2016 contenente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. La programmazione dell'attuazione della trasparenza (in seguito Programma) è parte integrante del PIAO e delinea le azioni che saranno svolte dall'Istituto in

osservanza della vigente normativa, al fine di garantire la massima trasparenza dell'ente nei confronti della collettività.

L'Istituto ha nominato responsabile della trasparenza, con deliberazione n. 159 del 17 ottobre 2016, l'Avv. Carlo Berri, già individuato Responsabile della prevenzione della corruzione (con delibera n. n. 268 del 16.12.2013), in ragione dell'art. 41 del D.Lgs. 97 che ha modificato l'art 1 comma 7 della L 190/12, unificando in un unico soggetto i ruoli di responsabile della prevenzione della corruzione e di responsabile della trasparenza.

Il responsabile della trasparenza:

1. propone all'organo di indirizzo politico il programma triennale per la trasparenza e l'integrità e i suoi aggiornamenti;
2. verifica l'attuazione del programma con particolare riguardo al rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
3. controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato sulla base di quanto stabilito dal Decreto legislativo n. 33/2013;
4. predisporre apposita relazione a consuntivo sulle azioni previste nel programma.

Il Programma considera la trasparenza una misura fondamentale nella prevenzione della corruzione e dell'illegalità, tanto che se ne declinano i vari contenuti, ossia: obblighi di informazione, monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e dei rapporti tra amministrazione e soggetti beneficiari e ulteriore monitoraggio degli adempimenti normativi.

Si individuano nella tabella di cui all'allegato 1 i dati e le informazioni che nel corso del triennio 2023/2025 saranno oggetto delle azioni di trasparenza dell'Istituto, alla luce delle disposizioni introdotte dal D.Lgs.33/2013 e dalle successive disposizioni attuative come da ultimo modificate dal D.Lgs. 97/2016 ed in linea con le prescrizioni dell'ultima legge citata, contiene l'indicazione del responsabile della trasmissione del dato e del responsabile della pubblicazione (da intendersi come responsabile del servizio se individuato formalmente o il dirigente responsabile dell'unità operativa).

Nel procedere alla pubblicazione sul sito internet dell'Istituto dei dati oggetto delle azioni descritte si garantisce la più ampia fruibilità degli stessi (completezza, comprensibilità, aggiornamento, tempestività e pubblicazione in formato aperto).

A tal fine viene aggiornata costantemente un'apposita sezione del sito internet istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" contenente tutte le informazioni e i dati previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Al fine di migliorare le attività connesse con gli obblighi di trasparenza e rendere più fruibili i dati pubblicati, l'Istituto, come specificato al precedente paragrafo, ha acquistato un nuovo software per la gestione della sezione del sito dedicata all' "Amministrazione Trasparente", sviluppato dalla Società "in house" Liguria Digitale S.p.A..

Nell'ottica di una comunicazione interattiva e puntuale e con l'obiettivo di rendere l'Ospedale più aperto e vicino ai bisogni dell'utenza e di tutti coloro i quali operano al suo interno, l'Istituto Gaslini si è aperto ai *social network* attraverso l'attivazione di alcuni account "ufficiali" su [Facebook](#), [Twitter](#) e [YouTube](#).

L'Istituto è dotato, inoltre, dell'applicazione "[iGaslini](#)", per iPhone, contenente tutte le informazioni utili a raggiungere e a orientarsi all'interno del Gaslini.

Vengono regolarmente organizzate diverse giornate di rendicontazione con la finalità di maggiore trasparenza verso gli *stakeholders* e utenti interni ed esterni al fine dell'illustrazione dei risultati e dei progetti dell'Istituto.

Accanto all'adozione dello strumento su menzionato il Legislatore, con il Decreto 8 giugno 2001, n. 231 che ha introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale) a carico delle persone giuridiche, prevede che le amministrazioni si dotino di un Modello organizzativo (c.d. Modello 231) all'interno del quale siano inseriti procedimenti, procedure e prassi che l'ente adotta: tale documento è di importanza primaria in quanto efficace ad esonerare da responsabilità l'Ente in caso di illeciti. Al fine di garantire con sempre maggiore

efficacia le condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione della propria attività, l'Istituto ha ritenuto conforme alle proprie politiche aziendali procedere all'adozione di un modello di organizzazione e di gestione in linea con le prescrizioni del Decreto e sulla base delle Linee Guida emanate da Confindustria.

L'articolo 6, comma 1 lett. b) del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 dispone che l'Ente ha l'obbligo di dotarsi di un organo al quale è affidato il compito di vigilare circa l'adozione efficace di modelli e procedure di prevenzione dei rischi anche al fine di escludere ogni profilo di responsabilità dell'amministrazione nel caso di verifica di danni: questo è l'Organismo di Vigilanza (OdV).

Con delibera n. 122 del 18/07/2016, all'esito di bando di avviso pubblico per la formazione di un elenco di idonei finalizzato alla selezione del componente dell'Organismo di Vigilanza, si è pervenuti alla nomina dell'Organismo di Vigilanza monocratico nella persona del Dott. Luigi Bricocoli. Tale incarico è stato di recente riassegnato allo stesso professionista con successive Deliberazioni, nel rispetto dei principi previsti per le pubbliche selezioni.

L'OdV provvedeva a dotarsi di un Regolamento di funzionamento e, con Delibera n. 140 del 19/09/2016, il Consiglio di Amministrazione ne prendeva atto.

Il Regolamento dà atto dell'autonomia ed indipendenza con cui opera l'Organismo, caratteristica essenziale per l'espletamento delle proprie funzioni e il raggiungimento degli scopi imposti dalla legge e prosegue disciplinando le modalità di lavoro dell'organismo (riunioni, audizioni, verbali e deliberazioni).

Al fine di non duplicare i controlli e garantire il coordinamento dei due organi di garanzia, l'OdV svolge la propria attività in sinergia con l'RPCT e viceversa.

L'OdV in accordo con l'RPCT ha presentato nelle diverse annualità il proprio piano di lavoro che, per l'anno 2022, ha previsto lo svolgimento delle attività già previste nel Modello e di Supporto al Responsabile Anticorruzione nella predisposizione del PTPC e precisamente:

- Eventuale aggiornamento della Parte Generale del Modello Organizzativo in relazione ad inserimento a catalogo di nuovi reato presupposto;
- Disamina della reportistica periodica;
- Supporto al Responsabile Anticorruzione nella predisposizione del PTPC (Piano Triennale Prevenzione Corruzione);
- audit su nr. 5 consulenze e prestazioni professionali;
- audit su nr. 5 contratti per forniture di beni e servizi;
- monitoraggio continuo del sistema organizzativo e procedurale inerente le misure di contrasto al Covid-19;
- incontri periodici con il management;
- attività formative in materia di Etica, Legalità e D.Lgs. 231/01 in collaborazione con Il Responsabile Anticorruzione.

Nella relazione rilasciata dall'OdV al Consiglio di Amministrazione per tale annualità viene evidenziato che non si rilevano criticità sul sistema di prevenzione "231" in atto.

Infine per l'anno 2023, sempre in raccordo con il RPCT, l'OdV ha predisposto il seguente piano di lavoro:

- Eventuale aggiornamento della Parte Generale del Modello Organizzativo in relazione ad inserimento a catalogo di nuovi reato presupposto;
- Disamina della reportistica periodica;
- Supporto al Responsabile Anticorruzione nella predisposizione del PTPC (Piano Triennale Prevenzione Corruzione);
- audit su consulenze e prestazioni professionali;
- audit su contratti per forniture di beni e servizi;
- audit sull'assetto del sistema di sicurezza di cui al D. Lgs 81/08;
- incontri periodici con il management volti alla rilevazione e misurazione dei rischi di compliance 231;
- attività formative in materia di Etica, Legalità e D. Lgs. 231/01 in collaborazione con Il Responsabile Anticorruzione.

## **I ruoli aziendali e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).**

In ambito aziendale i soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione delle misure di prevenzione ed all'attuazione e controllo dell'efficacia delle misure con esso adottate sono:

- il Consiglio di Amministrazione, in qualità di organo di indirizzo, cui spetta, oltre all'adempita nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione l'adozione del PIAO e del suo progressivo aggiornamento nonché l'assegnazione al RPCT di un adeguato supporto mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie;
- i Direttori di struttura in quanto responsabili per lo svolgimento delle attività e la gestione delle risorse dell'Istituto, a cui si dovrà, ad ogni modo, assicurare un pieno coinvolgimento e partecipazione, come in generale tutti i dipendenti, di cui si dirà più ampiamente nei successivi paragrafi.
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che è stato individuato quale centro propulsore del processo di prevenzione e contrasto della corruzione e al quale la norma attribuisce specifiche attività e relative responsabilità in ipotesi di inadempimento.

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione costituiscono un'azione sinergica e combinata dei singoli Responsabili di struttura assieme al RPCT secondo un processo di *bottom-up*, in sede di formulazione delle proposte, e *top-down* per la successiva fase di verifica ed applicazione.

I destinatari delle misure di prevenzione della corruzione sono tutti i Dipendenti dell'Istituto, secondo le disposizioni previste dall'art. 1, comma 14 della Legge 190/2012.

Per tale ragione è necessario non solo che gli stessi prendano visione delle prescrizioni ivi previste ma che acquistino la consapevolezza che la diffusione e la piena attuazione della cultura della legalità e dell'etica deve permeare di sé l'attività di ogni operatore, indipendentemente dalla qualifica e dal ruolo rivestito in ambito aziendale ed indipendentemente dall'appartenenza ai settori per i quali il rischio di corruzione appare o è ritenuto elevato.

Tale necessità non deriva certamente dalla constatazione di un tessuto operativo di scarso valore morale o professionale dacché - per fortuna e per meriti personali dei singoli e strategie gestionali - il livello di etica e legalità riscontrabile quotidianamente nei più svariati settori in cui opera l'Istituto, anche quelli comunemente considerati a rischio corruzione, evidenziano invece un'attenzione particolare - proporzionalmente ad ogni livello operativo - alla correttezza, celerità e trasparenza delle procedure, dei processi e dei procedimenti.

Pur tuttavia è indispensabile effettuare un'opera di ricognizione e riconoscimento di quanto sistematicamente previsto e praticato in ogni settore di attività nell'ottica della prevenzione della corruzione, esplicitarne i contenuti in atti e provvedimenti formali, rivedendone ed eventualmente modificandone i contenuti con cadenza periodica.

A tale compito, in base a quanto premesso, sono chiamati, dunque, tutti i dipendenti, indipendentemente dalle figure individuate dalla normativa e dal presente documento quali soggetti Responsabili in quanto la responsabilità dell'etica e della legalità dell'*agere* dell'Istituto, in ogni settore di attività, è intrinsecamente posta in capo ad ogni Soggetto ivi operante che, in quanto tale, lavora ed opera all'interno di un unico insieme di risorse per un unico bene comune.

In tale ottica, invero, viene richiesto ai dipendenti di segnalare con tempestività ogni situazione di conflitto di interessi, quand'anche potenziale, e conseguentemente di astenersi dal porre in essere qualsivoglia comportamento lesivo degli interessi e degli obiettivi dell'Istituto.

Tutti i dipendenti, in particolare quelli addetti ai settori ad elevato rischio di corruzione, comunicano tempestivamente al proprio Dirigente di riferimento qualsiasi anomalia riscontrata

nell'ambito dei procedimenti o dell'abituale attività proponendo le azioni correttive ritenute idonee ed opportune.

La mancata osservanza delle disposizioni di cui al presente Documento costituisce elemento di valutazione di responsabilità disciplinare dei Dipendenti, dei Responsabili di Posizione Organizzativa e dei Dirigenti con riferimento alle rispettive competenze.

### Individuazione di attività a rischio corruzione e misure di prevenzione

In generale per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi si definisce il concetto di rischio corruttivo come la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità/impatto delle relative conseguenze come segue:

### Valutazione del rischio

Determina l'esposizione al rischio: valutazione dell'accettabilità (soglia) e della tollerabilità (range) del rischio

Probabilità	Molto probabile	Medio	Alto	Alto
	Probabile	Basso	Medio	Alto
	Improbabile	Basso	Basso	Medio
		Poco rilevante	Rilevante	Molto rilevante

Gravità/impatto

Probabilità e gravità/impatto del danno devono essere considerate contestualmente al fine di determinare il grado del rischio come segue:



# Valutazione del rischio



Il presente documento individua dei macroprocessi a rischio - tabella di cui al successivo paragrafo da leggerli con l'avvertenza che sono le attività a presentare un intrinseco rischio di annidamento di fenomeni corruttivi nell'accezione innanzi descritta senza alcun riferimento alle singole persone preposte alle relative mansioni nelle unità organizzative deputate allo svolgimento quotidiano delle attività.

## Valutazione del grado/livello di esposizione al rischio

La gradazione del rischio, secondo un approccio qualitativo e non quantitativo, al fine di definirne priorità e modalità di intervento, viene definita sulla base dei criteri di cui alla seguente tabella:

PROBABILITA'	GRAVITA'/IMPATTO	GRADO DI RISCHIO
Attività a bassa discrezionalità per presenza di: - specifica normativa (statale, regionale, regolamentare); - elevato grado di pubblicità degli atti procedurali; - potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone; - sussistenza di specifici meccanismi di verifica e/o controllo; Casistica dell'evento: fino a 3 casi in un anno;	- basso valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività (< € 10.000) - bassa esposizione mediatica	BASSO
Attività a media discrezionalità per presenza di: - specifica normativa (statale, regionale, regolamentare) di principio; - ridotta pubblicità degli atti;	- medio valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività	MEDIO

<ul style="list-style-type: none"> <li>- potere decisionale in capo ad unico o pochi soggetti;</li> <li>- meccanismi di controllo successivi interni ed eventuali esterni;</li> </ul> <p>Casistica dell'evento: fino a 6 casi in un anno;</p>	<p>(tra € 10.000 ed € 200.000);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-media esposizione mediatica</li> </ul>	
<p>Attività ad alta discrezionalità per presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- normativa assente o lacunosa (statale, regionale, regolamentare);</li> <li>- potere decisionale concentrato in capo a singole persone;</li> <li>- assenza o limitati meccanismi di verifica e/o controllo;</li> </ul> <p>Casistica dell'evento: più di 6 casi in un anno o precedenti storici di fatti corruttivi negli ultimi 5 anni;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elevato valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività (superiore ad € 200.000);</li> <li>-elevata esposizione mediatica</li> </ul>	<p><b>ALTO</b></p>

**Tabella: livello di rischio per singola attività e misure di prevenzione**

La tabella indicante il livello di rischio per singola attività con l'evidenza degli specifici rischi e misure di prevenzione è riportato in calce al presente documento quale allegato "2".

Si precisa che in merito all'enunciazione degli attori coinvolti nelle singole attività l'indicazione non può che dare evidenza delle strutture/uffici cui le stesse afferiscono in via principale ma non certo esclusiva, tenuto conto che la maggior parte delle attività si snoda attraverso procedure, a volte anche complesse, che prevedono il coinvolgimento anche di altri uffici e, dunque, di altro personale (cosiddetti processi interfunzionali). La scelta dell'indicazione di una o più strutture risponde unicamente all'esigenza di individuare l'eventuale focus di annidamento di fenomeni corruttivi la cui probabilità è ritenuta di considerevole entità.

**Comunicazione/Relazione delle decisioni assunte per singole aree/attività.**

L'attività di gestione del rischio viene attuata con la predisposizione di nuove misure preventive in coordinamento con quelle esistenti dove la determinazione è necessariamente un'attività dinamica che richiede una verifica periodica dei livelli raggiunti in un'azione sinergica e combinata dei singoli Responsabili degli uffici e del Responsabile della Prevenzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali dovranno formalizzare semestralmente, con nota da trasmettere al RPCT, le procedure utilizzate per lo svolgimento delle attività di competenza ed i relativi controlli di regolarità e legittimità posti in essere, specificando i soggetti addetti ai controlli ed oggetto e tempistica degli stessi. Nella medesima nota alla relazione su quanto posto in essere viene affiancata la comunicazione di eventuali nuovi interventi organizzativi da porre in essere per incrementare l'azione preventiva del rischio di pratiche corruttive.

**Comunicazione/Relazione tempistica per la conclusione dei procedimenti**

I Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, cui compete la verifica del rispetto dei termini per tutti i procedimenti che afferiscono alla propria struttura, devono definire un apposito prospetto da trasmettere al RPCT semestralmente, indicante il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza unitamente a un report che evidenzia eventuali violazioni del codice etico e di comportamento o delle disposizioni relative alla segregazione funzionale, problematiche in tema di monitoraggio e controllo dei procedimenti e gli adempimenti correttivi posti in essere.

**Comunicazione/Relazione rapporti a valenza economica tra l'Istituto e i terzi**

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'Istituto e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti con i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione del personale in conflitto, di cui all'art. 6 bis della L. 241/90.

Di tale monitoraggio, nonché dell'adozione di ogni atto o procedura istituita all'uopo, deve essere data evidenza al RPCT.

### **Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)**

“Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della Stazione Appaltante stessa. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione” (PNA 2016, pag. 22). L'attuale responsabile in Istituto è la Dottoressa Elisabetta Bruno, direttore della UOC Acquisizione Beni e Servizi.

### **Rotazione degli incarichi**

La misura della rotazione degli incarichi prevista dal legislatore trova evidentemente la sua *ratio* nella necessità, particolarmente rilevante nelle aree ritenute ad elevato rischio corruttivo, di evitare il consolidamento di posizioni privilegiate nella diretta gestione di alcune attività, laddove il medesimo dipendente prenda in carico per lungo tempo la stessa tipologia di procedura interfacciandosi svariate volte con il medesimo utente.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Responsabili delle articolazioni aziendali provvederà annualmente ad effettuare una valutazione sull'eventuale necessità di rotazione del personale chiamato a ricoprire incarichi, anche di natura istruttoria, che ineriscano processi individuati come potenzialmente esposti al rischio corruttivo.

Si precisa, tanto per la rotazione dei funzionari quanto *a fortiori* per i Dirigenti, che tale misura può essere attuata, ove possibile e compatibilmente con la struttura organizzativa dell'Istituto, solo per le figure professionali fungibili e per tutti quei profili per i quali non sia previsto il possesso di lauree o altri titoli specialistici, o che tali titoli siano in possesso di unico dipendente o più dipendenti appartenenti a ruoli diversi (es. tecnico e amministrativo) o a diversi livelli retributivi (es. collaboratore amministrativo e assistente amministrativo).

Nella valutazione della possibile rotazione degli incarichi si avrà l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze nelle strutture.

L'introduzione di meccanismi di rotazione sistematica del personale all'interno dei singoli servizi, non può essere affrontato se non previa una scelta sistematica degli organi di direzione e di indirizzo. Anche l'Anac, con la determina n. 831 del 3 agosto 2016, ha previsto che la rotazione del personale possa essere sostituita da altre misure di prevenzione – tenuto conto delle difficoltà degli enti di piccole dimensioni come il nostro – quali la segregazione funzionale, che sono le misure che, tra le altre, sono indicate nell'allegato 2.

Un particolare caso di rotazione del personale è individuato dall'art. 16, comma 1 lett. I quater, del D. Lgs. n. 165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, comma 24, Legge n. 135 del 201) che lo prevede con provvedimento motivato, per i dirigenti in circostanze di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

L'attuazione della misura comporterebbe che in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente come, a mero titolo esemplificativo, nel caso in cui l'Istituto abbia avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o sia stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o sia stata disposta una perquisizione o sequestro e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, il medesimo Istituto:

- per il personale dirigenziale, procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed al passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001;
- per il personale non dirigenziale, procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. I quater.

L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità.

### **Forme di controllo e monitoraggio**

L'RPCT procederà alla verifica dell'adempimento delle misure di prevenzione mediante raccolta di informazioni e controlli presso le strutture.

Quanto alla raccolta di informazioni il RPCT procederà alla stessa presso i Dirigenti delle strutture in modalità:

- **“sincrona”**: con cadenza periodica sarà chiesto al Dirigente un report sul rispetto dei tempi e della correttezza dei procedimenti amministrativi, semestralmente;
- **“asincrona”**: al verificarsi di ogni evento di cui il Dirigente ritenga necessario o opportuno informare il RPCT.

Quanto alle verifiche e controlli presso le strutture il RPCT procederà alle stesse, con l'ausilio dei competenti Responsabili di struttura, concentrandole per l'annualità 2022 sulle aree ritenute ad elevato rischio corruzione.

Nell'esecuzione dei controlli il RPCT potrà avvalersi della collaborazione dell'OdV di cui al D.lgs. 231/01.

Attualmente i principali strumenti di controllo sono costituiti dalla reportistica, dall'aggiornamento della modulistica, dei regolamenti e dei codici e dagli audit che vengono effettuati dal RPCT e dall'OdV sia singolarmente che congiuntamente o da specifici gruppi di lavoro.

Nel corso del 2023, con l'OdV sono programmate almeno le seguenti azioni di audit:

- Attività di audit nell'area “selezioni comparative per consulenze e prestazioni professionali”
- Attività di audit su acquisti di beni e servizi.

### **La valutazione quale strumento di prevenzione della corruzione**

L'Istituto ha adottato un sistema di valutazione del dipendente, differente in base alla qualifica e al ruolo rivestito, atto a valutare la performance del medesimo e, dunque, ad incidere sull'adeguamento e miglioramento progressivo della prestazione lavorativa agli standard normativi ed aziendali fissati in materia.

Al fine di garantire la massima efficacia ed adempiendo all'auspicato collegamento tra prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Performance, gli obiettivi e le incombenze di cui al presente documento dovranno essere inseriti nelle schede di valutazione della performance dei Direttori di struttura interessati.

Con il presente documento, attesa la rilevanza assunta dal comportamento del dipendente complessivamente inteso al fine di improntare l'azione amministrativa, con particolare attenzione ai settori a rischio corruttivo, non solo alla competenza e alla professionalità in ragione degli obiettivi personali e aziendali, ma soprattutto ai valori dell'etica e della legalità, si ritiene opportuno introdurre nelle schede annuali di valutazione dei singoli dipendenti, un'apposita voce riferita al rispetto di tutte le previsioni di cui al presente documento e alle prescrizioni del Modello Organizzativo 231.

### **Codice di comportamento e procedimento disciplinare**

Con Deliberazione n. 1 del 19 gennaio 2015 è stato adottato il Codice Etico e di Comportamento dell'Istituto. Detto codice è stato revisionato nel 2018 ed approvato con deliberazione n. 1/2019 a seguito del necessario aggiornamento rispetto alle linee guida emanate dall'ANAC con Delibera n. 358/2017, da cui emergono degli elementi che evidenziano l'appropriatezza di alcune scelte effettuate in sede di redazione già del primo codice etico e di comportamento dell'Istituto. Il codice è costantemente tenuto aggiornato e la versione attualmente vigente è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione con Delibera n. 23 dell'8 Aprile 2020. Verrà ulteriormente aggiornato nel corso del triennio a seguito di determinanti aggiornamenti normativi.

Le prescrizioni cui attenersi in merito ai doveri dei dipendenti sono ad oggi, oltre quelle previste dalla rispettiva contrattazione collettiva e personale di riferimento, quelle di cui al Codice di Comportamento per i

dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni approvato con DPR 16 aprile 2013, n. 62 in attuazione dell'art. 54 del D.lgs. n.165 del 2001, come sostituito dalla L. 190/2012.

La violazione delle disposizioni ivi previste, nonché di tutte quelle stabilite nella normativa di carattere generale e nei regolamenti aziendali determinerà l'attivazione dei dovuti procedimenti disciplinari e la conseguente eventuale irrogazione della sanzione.

L'avvio di procedimento disciplinare, di competenza del Dirigente Responsabile di struttura, a seconda della gravità della sanzione astrattamente applicabile alla fattispecie concreta, costituisce dovere dello stesso non solo e non tanto per le sanzioni ad essi applicabili in caso di inerzia, quanto perché l'effettività dell'accertamento di natura disciplinare e conseguentemente la repressione sanzionatoria delle condotte violative poste in essere costituiscono presupposto indefettibile per la stessa efficacia del sistema di prevenzione e contrasto alla corruzione.

A tal fine, semestralmente il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione inoltrerà agli Uffici Procedimenti disciplinari la richiesta di un documento riepilogativo recante il numero dei procedimenti attivati nel corso dell'anno, i comportamenti per i quali è stata avviata l'azione disciplinare, il provvedimento adottato, ivi compreso il solo rimprovero verbale, e le eventuali motivazioni per le quali a fronte di segnalazioni formalmente pervenute al responsabile dell'azione disciplinare non si è ritenuto di dar corso all'avvio del procedimento, con eventuale indicazione dell'attività pre-istruttoria eseguita.

I suddetti Responsabili dell'azione disciplinare invieranno l'indicato documento entro il 15 giorni dalla richiesta al RPCT.

### **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti**

In attuazione delle previsioni di cui all'art. 54 bis del novellato D.Lgs. n. 165/2001, l'Istituto introduce nel presente Documento le seguenti misure atte a tutelare la riservatezza del dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- per garantire certezza di azione ed evitare fuoriuscita di notizie in grado di compromettere l'immagine dell'ente e/o la persona del segnalante, le segnalazioni di eventi di natura corruttiva potranno essere inoltrate direttamente al responsabile per la prevenzione della corruzione, individuato dall'Ente quale unico soggetto competente a ricevere le segnalazioni;
- sarà compito di tale soggetto, una volta pervenuta la segnalazione, acquisire ulteriori informazioni, utili a circostanziare la denuncia, presso gli uffici interessati;
- una volta accertata la presenza di tutti gli elementi utili ad acclarare i fatti, la segnalazione viene trasmessa al dirigente della Struttura competente per appartenenza del dipendente interessato, che procederà all'istruttoria e, se del caso, alla successiva trasmissione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per lo svolgimento del procedimento disciplinare e/o all'Autorità Giudiziaria, in presenza di fatto che costituisca reato;
- le segnalazioni, in forma scritta, potranno essere presentate personalmente presso i soggetti di cui sopra oppure trasmesse via mail all'indirizzo di posta elettronica [carloberri@gaslini.org](mailto:carloberri@gaslini.org), riservato e accessibile, previo inserimento di credenziali personali, unicamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza o da suo stretto Collaboratore;
- nell'ipotesi di presentazione personale della denuncia il soggetto ricevente procederà ad apporre sul documento un numero identificativo progressivo attestante la data di ricezione;
- a tale scopo il RPCT procederà all'istituzione di un Registro di protocollo riservato, curandone personalmente la tenuta e la custodia. Il numero di protocollo sarà apposto anche alla copia stampata su supporto cartaceo della denuncia inoltrata per via telematica;
- i soggetti che ricevono le segnalazioni di illecito sono tenuti al segreto in ordine a qualsiasi elemento identificativo del denunciante e, compatibilmente con le esigenze istruttorie, del denunciato;
- la segnalazione non può riguardare doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza della U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- le segnalazioni anonime, vale a dire prive di elementi che consentano di identificare il loro autore, anche se recapitate tramite le modalità previste dal presente documento, non verranno prese in considerazione

nell'ambito delle procedure volte a tutelare il dipendente pubblico che segnala illeciti, ma verranno trattate alla stregua delle altre segnalazioni anonime e prese in considerazione per ulteriori verifiche solo se relative a fatti di particolare gravità e con un contenuto che risulti adeguatamente dettagliato e circostanziato;

- al fine di consentire il rispetto dei termini previsti per l'avvio e la conclusione dei procedimenti disciplinari di cui al D. Lgs. 150/2009 ed ai codici disciplinari contenuti nei CCNL, la trasmissione della segnalazione, e dell'eventuale documentazione allegata, all'Ufficio di Disciplina competente dovrà avvenire entro cinque giorni dalla data di prima ricezione;
- per quanto non specificamente previsto nel presente documento, si rinvia all'apposita procedura pubblicata sul sito internet dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente" - altri contenuti - corruzione;
- nel corso dell'anno 2019 l'Istituto G. Gaslini ha aderito al progetto *WhistleblowingPA* di *Transparency International* Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi e in quanto ritiene importante dotarsi di uno strumento sicuro per le segnalazioni.

## C. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 1. Articolazione organizzativa

Con deliberazione n. 73 del 13 dicembre 2021 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il nuovo Piano di Organizzazione dell'Istituto nel quale sono declinati i dipartimenti strutturali, le aree dipartimentali omogenee, le aree inter dipartimentali omogenee, le Piattaforme, nonché la regolamentazione delle diverse articolazioni organizzative, i compiti e funzioni, le relazioni fra le diverse articolazioni e le modalità di assegnazione degli incarichi di direttore di dipartimento e di coordinatore di area.

Con tale deliberazione è stato dato mandato al direttore generale di procedere alla progressiva attuazione del nuovo modello organizzativo dell'Istituto, con avvio dalla costituzione dei dipartimenti, dalla nomina dei direttori di dipartimento e dalla costituzione del Collegio di Direzione, quale organo di supporto al Direttore Generale per il governo clinico dell'Istituto, nonché di procedere alle successive implementazioni che la realizzazione del modello organizzativo rendesse necessarie, tenuto conto del graduale avvio dei nuovi assetti e delle possibili riconfigurazioni di alcune strutture, nonché del progetto Rete Regionale Pediatrica (RRP), cd. "Gaslini diffuso", non previsto nel presente Piano di Organizzazione.

In particolare con deliberazione n. 53 in data 25 luglio 2022 il Consiglio di Amministrazione ha approvato le modifiche ed integrazioni conseguenti alla realizzazione del progetto "Gaslini Diffuso", integrando la composizione del Dipartimento di Scienze Medico-pediatriche con le strutture pediatriche e neonatologiche dei Poli regionali e prevedendo la costituzione di un'Area intra-dipartimentale omogenea denominata "Gaslini Diffuso".

Al fine di garantire la migliore governance delle strutture pediatriche e neonatologiche ubicate nei Poli regionali e tenuto conto delle correlazioni con gli altri Dipartimenti dell'Istituto è stato altresì costituito un board composto dai direttori dei dipartimenti coinvolti nei processi assistenziali.

Con provvedimento n. 669 del 2.8.2022 è stato nominato il Coordinatore di tale Area, individuato nel direttore della struttura complessa pediatrica del Polo regionale di Imperia.

Con successiva deliberazione n. 84 del 19 dicembre 2022, il Consiglio di Amministrazione ha approvato ulteriori modifiche ed integrazioni al Piano di Organizzazione, costituendo le seguenti Aree:

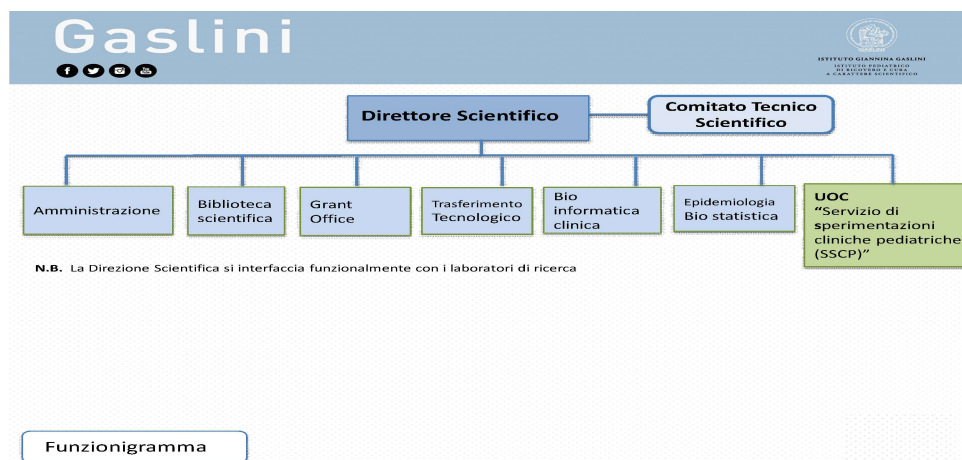
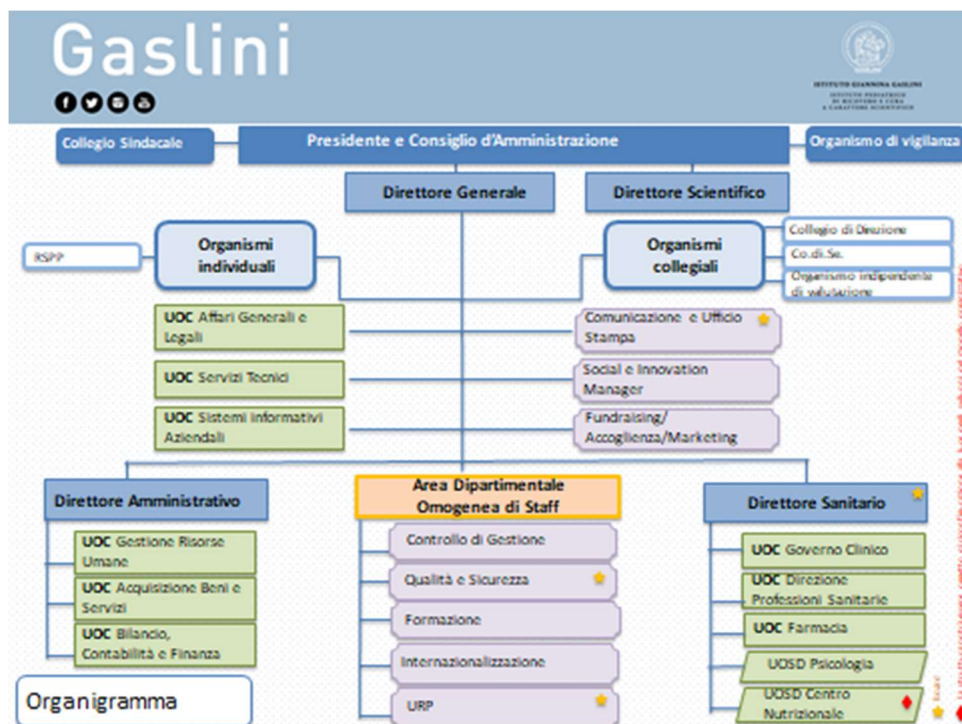
- Area intra-dipartimentale Omogenea denominata "*Imaging*" all'interno del Dipartimento dei Servizi;
- Area inter-dipartimentale Omogenea denominata "Cuore", con l'obiettivo di implementare i principali percorsi assistenziali di alta specializzazione di pazienti con patologia cardiaca congenita ed acquisita.

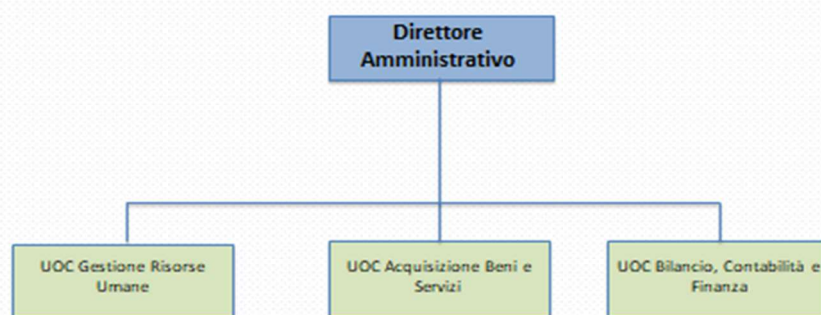
Infine con deliberazione n. 83 del 19 dicembre 2022 il Consiglio di Amministrazione ha proceduto, d'intesa con il Rettore, a modificare l'Allegato A) della vigente Convenzione attuativa fra l'Istituto Giannina Gaslini e l'Università degli Studi di Genova, nel modo seguente:

- disattivazione fino al 30.4.2026 della unità operativa a direzione universitaria denominata Clinica Pediatrica e Reumatologia;

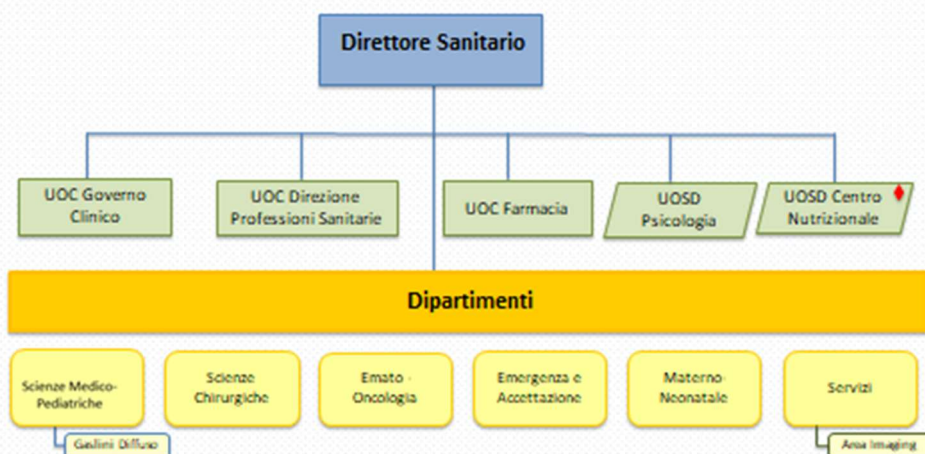
- disattivazione e conseguente espunzione della struttura semplice dipartimentale a direzione universitaria denominata Centro di diagnostica ginecopatologica e patologia feto-perinatale;
- confluenza dei posti letto, delle attività e delle risorse umane della Clinica Pediatrica e Reumatologia nella U.O. ospedaliera Malattie AutoInfiammatorie e Immunodeficienze, ridenominata “Reumatologia e Malattie Autoinfiammatorie”;
- riconduzione delle attività, risorse umane e tecnologiche del Centro di diagnostica ginecopatologica e patologia feto-perinatale alla Unità Operativa ospedaliera a temporanea direzione universitaria “Anatomia Patologica”.

L’organigramma dell’Istituto allo stato attuale, sulla base delle sopra indicate deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, è quello sintetizzato dalle successive tabelle, ma, in ottemperanza del D. Lgs. 200/2022 e delle indicazioni di cui al medesimo, oltre che per perseguire il forte processo di cambiamento organizzativo pianificato nel citato Piano strategico e nelle progettualità attivate e da attivare anche in conseguenza della regolamentazione regionale (quale il progetto “Gaslini diffuso”), sarà oggetto di revisioni modificative nel corso dell’anno, già con il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento in fase di adozione:





Organigramma



♦ La struttura potrà essere oggetto di riconfigurazione alla luce degli sviluppi del modello organizzativo

N.B. Di seguito, in nero vengono indicate le UO a direzione ospedaliera; in arancione quelle a direzione universitaria

Organigramma



## Dipartimento di Scienze Medico - Pediatriche

Dipartimenti

UOC NEFROLOGIA E TRAPIANTO RENE

UOC CLINICA PEDIATRICA – REUMATOLOGIA  
(disattivazione fino al 30.04.2026)

UOC REUMATOLOGIA E MALATTIE  
INFIAMMATORIE

UOC CLINICA PEDIATRICA - ENDOCRINOLOGIA

UOC GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA ED  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

UOC MALATTIE INFETTIVE

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

UOC NEUROLOGIA PEDIATRICA E MALATTIE  
MUSCOLARI

UOC PNEUMOLOGIA PEDIATRICA ED  
ENDOSCOPIA RESPIRATORIA

UOC GENOMICA E GENETICA CLINICA

UOSD CENTRO DI DIALISI

UOSD CENTRO MALATTIE  
RARE (ad esaurimento)

UOSD OSPEDALE  
DOMICILIARE

UOSD HOSPICE

UOSD CENTRO MIOLOGIA  
SPERIMENTALE E TRASLAZIONALE  
\* temporaneamente a direzione universitaria

UOSD CENTRO FIBROSI CISTICA  
\*\*universitaria temporaneamente a direzione  
ospedaliera

UOSD CENTRO  
ALLERGOLOGIA

## Dipartimento di Scienze Medico - Pediatriche

Area intra-dipartimentale omogenea

### Gaslini Diffuso

S.C. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA POLO OSPEDALE DI IMPERIA

S.C. PEDIATRIA UBICATA POLO OSPEDALE SAN PAOLO DI SAVONA E POLO  
PIETRA LIGURE

S.C. PEDIATRIA POLO DI LAVAGNA

S.C. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA POLO OSPEDALE SANTANDREA DI LA  
SPEZIA

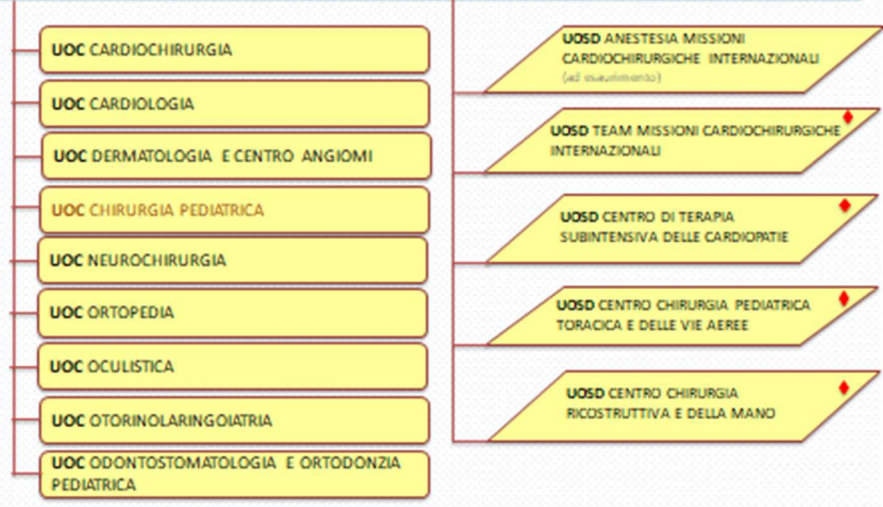
STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE NEONATOLOGIA POLO OSPEDALE  
SANTANDREA DI LA SPEZIA

Gaslini



Dipartimento di Scienze Chirurgiche

Dipartimento



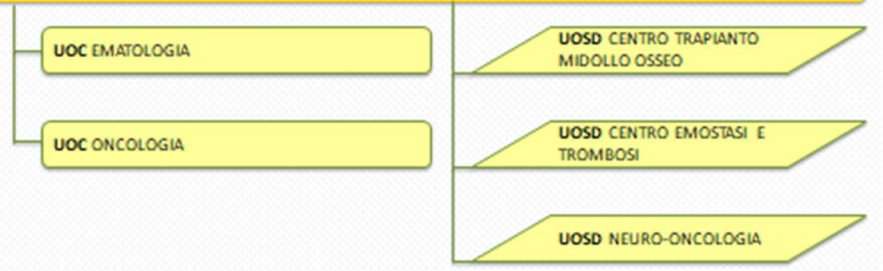
♦ La struttura potrà essere oggetto di riconfigurazione alla luce degli sviluppi del modello organizzativo

Gaslini



Dipartimento di Emato - Oncologia

Dipartimento



## Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Dipartimento

UOC ANESTESIA E TERAPIA DOLORE PROCEDURALE

UOSD CENTRO PS E OBI

UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E PEDIATRICA

UOSD ANESTESIA E ANALGESIA OSTETRICO-GINECOLOGICA

UOC PEDIATRIA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO

UOSD CENTRO RICERCA IN ANESTESIOLOGIA

♦ La struttura potrà essere oggetto di riconfigurazione alla luce degli sviluppi del modello organizzativo

## Dipartimento Materno - Neonatale

Dipartimento

UOC PATOLOGIA NEONATALE E TIN  
\* temporaneamente a divisione universitaria

UOSD TEAM TRASPORTO NEONATALE (ad esaurimento)

UOC MEDICINA FETALE E PERINATALE

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

## Dipartimento dei Servizi

Dipartimenti

UOC RADIOLOGIA

UOC NEURORADIOLOGIA

\* temporaneamente a disposizione universitaria

Area intra-dipartimentale «Imaging»

UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE

UOC LABORATORIO ANALISI

UOC GENETICA UMANA ▲

UOC GENETICA MEDICA

UOC ANATOMIA PATOLOGICA ▲

\* temporaneamente a disposizione universitaria

UOC IMMUNOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE

UOSD GENETICA E GENOMICA MALATTIE RARE ▲

UOSD TERAPIE SPERIMENTALI IN ONCOLOGIA ▲

UOSD BIOLOGIA MOLECOLARE ▲

UOSD CELL FACTORY

▲ Tenuto conto della vocazione a prevalente attività scientifica, potranno essere oggetto di aggregazione in area

## Neuroscienze

Aree interdipartimentali omogenee

Dipartimento di Scienze Medico Pediatriche

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE  
NEUROLOGIA PEDIATRICA E MALATTIE MUSCOLARI  
GENOMICA E GENETICA CLINICA

UOSD CENTRO MILOGIA SPERIMENTALE E TRASLAZIONALE

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

UOC NEUROCHIRURGIA  
ORTOPEDIA  
OCULISTICA  
ODONTOSTOMATOLOGIA E ORTODONZIA PED.  
OTORINOLARINGOIATRIA

UOSD CENTRO CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA E DELLA MANO

Dipartimento di Emato - Oncologia

UOSD NEURO ONCOLOGIA

Dipartimento di Emergenza e Accettazione

UOC ANESTESIA E TERAPIA DOLORE PROCEDURALE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E PEDIATRICA

Dipartimento Materno - Neonatale

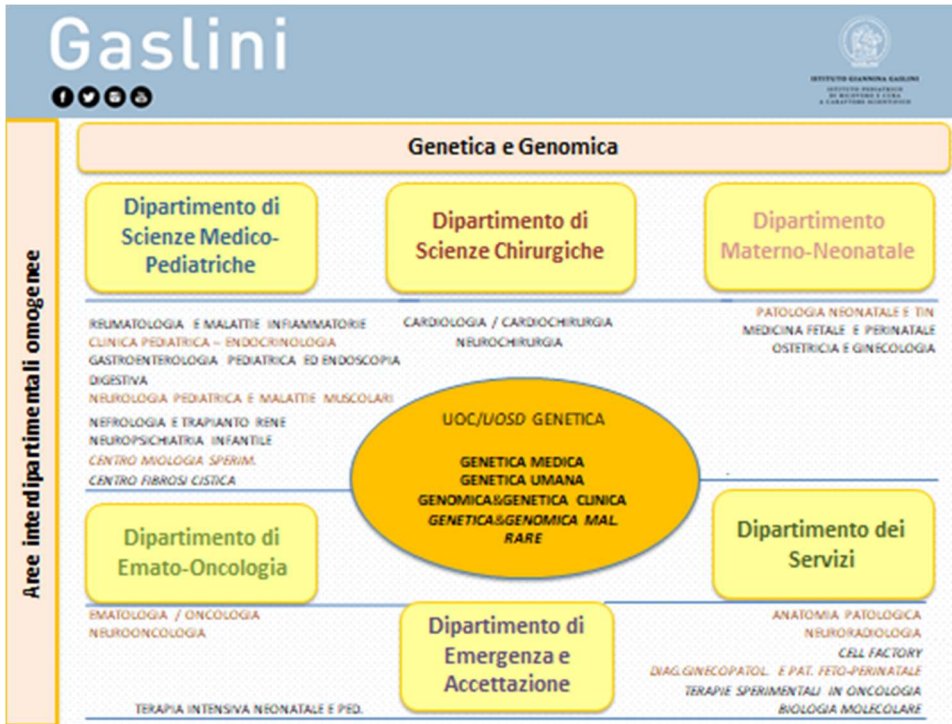
UOC PATOLOGIA NEONATALE E TIN

Dipartimento dei Servizi

UOC NEURORADIOLOGIA  
ANATOMIA PATOLOGICA  
U.O.O.C.C./UOSD GENETICA

Direzione Sanitaria

UOSD PSICOLOGIA



## 2. Organizzazione del lavoro agile

In questa sottosezione viene delineata l'organizzazione del lavoro agile (*smart working*) in Istituto, ricomprendendo quanto previsto dal DL n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020, che all'art. 263 dispone che le Pubbliche Amministrazioni entro il 31 gennaio di ciascun anno redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del piano della performance.

Le principali disposizioni in materia di lavoro agile sono le seguenti:

- Legge n. 124/2015 ad oggetto “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” ed in particolare l’articolo 14 che introduce nuove misure per la promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro che le amministrazioni pubbliche sono chiamate ad attuare senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;
- Legge n. 81/2017 ed in particolare il Capo II “Lavoro agile” che promuove il “lavoro agile” quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilito mediante accordo tra le parti, applicabile anche nel settore pubblico, con la finalità fra l’altro di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 1.6.2017, n. 3, che definisce fra l’altro linee guida inerenti l’organizzazione del lavoro e la gestione del personale delle amministrazioni pubbliche in riferimento al richiamato art. 14 della Legge n. 124/2015;
- Decreto Legislativo n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i.;
- Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66, ad oggetto: “Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell’organizzazione dell’orario di lavoro”;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, ad oggetto: “Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ad oggetto: “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81, ad oggetto: “Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell’art. 1, comma 7, della Legge 10 dicembre 2014, n. 183” ed in particolare l’art. 25 concernente il principio di non discriminazione;
- Circolare Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 marzo 2020 n. 1 ad oggetto: “Misure incentivanti per il ricorso a modalità flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa” che interviene anche sulle modalità di accesso allo *smart working*;
- Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34 (c.d. Decreto Rilancio) convertito in Legge n. 77/2020 recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” ed in particolare l’art. 90 che disciplina l’accesso al lavoro agile fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Decreto Legge 7 ottobre 2020 n. 125 recante “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta Covid, nonché per l’attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020” con il quale viene prolungato lo stato di emergenza da Covid-19 fino al 31/01/2021;
- Decreto presidenza del consiglio dei ministri dipartimento funzione pubblica 8 ottobre 2021 recante “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”;
- Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche definite il 30 novembre 2021;
- Intesa del 16 dicembre 2021, ai sensi dell’art. 9, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni di cui alla conferenza unificata del 16 dicembre 2021;
- CCNL Comparto sanità 2019-2021.

## **La fase di emergenza da Covid-19 e l’evoluzione successiva**

Al momento della dichiarazione dello stato di emergenza da pandemia COVID-19 in Istituto i lavoratori prestavano la propria attività in presenza, pertanto si è provveduto ad adottare, con deliberazione n. 238 del 12 marzo 2020, una prima regolamentazione, comprensiva di disposizioni di prima applicazione mirate al cosiddetto “lavoro agile semplificato” attivato in via d’urgenza, che disciplinasse le modalità di accesso al lavoro agile (*smart working*) dell’Istituto fissandone la durata in mesi tre, estensibili in base al perdurare o meno delle disposizioni su COVID-19.

In fase di prima applicazione con la finalità di alleggerire la presenza fisica dei lavoratori laddove possibile, in base alle attività espletate, gli accordi di lavoro agile hanno previsto:

- ✓ una durata anche inferiore a sei mesi;
- ✓ essere conferiti a personale dipendente a tempo indeterminato/determinato/in part time;
- ✓ la prestazione svolta sia in giornate “corte” sia in giornate “lunghe”;
- ✓ il numero delle giornate in lavoro agile concesse anche per un numero di giornate superiore alle 8 mensili.

Nell’ambito delle dotazioni tecnologiche abilitanti al lavoro agile a fronte delle attività possibili sono state individuate due distinte tipologie:

1. attività legata a produzione ed elaborazione di documenti che non necessitavano di accesso a database e sistemi sulla rete privata dell’Istituto;
2. attività che prevedevano l’accesso e l’utilizzo di applicativi e database strategici sulla rete privata dell’Istituto G. Gaslini.

Per le attività di tipo 2, l’Istituto ha previsto di fornire, in prima istanza e compatibilmente con le risorse strumentali e professionali disponibili, notebook di proprietà dell’Istituto medesimo corredati degli stessi SW di sicurezza presenti sui PC operanti sulla rete privata dell’Istituto (in termini di tipologia e frequenza di aggiornamento) e soggetti alle stesse restrizioni di sicurezza (blocco delle utenze di amministrazione ed all’installazione di programmi). In relazione alla possibilità di utilizzare anche computer di proprietà del dipendente per l’accesso ad attività di tipo 2, dispositivi che comunque rispondessero a requisiti minimi ai fini dell’autorizzazione al dipendente di poter accedere ad sistema centralizzato di “*clientless remote desktop gateway*” via browser ai fini di minimizzare i rischi connaturati all’utilizzo di dispositivi personali di libero utilizzo da parte del dipendente stesso.

Considerate le esigenze derivanti dall’attività in presenza necessarie a garantire le attività di supporto alle prestazioni assistenziali con successiva deliberazione n. 269 del 17 marzo 2020 si è dato corso all’attivazione dello smart working a far data dal 18 marzo 2020 sulla base di una mappatura delle attività che possono essere rese in modalità agile.

Il D.L. n. 115/2022, come convertito con L. 142/2022, ha reintrodotto fino al 31.12.2022 il diritto a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile per i lavoratori fragili (definiti come i dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita, ivi inclusi i disabili gravi ai sensi dell’art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992). Tale disposizione è stata prorogata da ultimo fino al 31.03.2023 per effetto della L. n. 197/2022 (legge di bilancio).

Avvicinandosi il termine finale di utilizzo eccezionale del lavoro agile dovuto alla pandemia, si rende necessario procedere ad una nuova regolamentazione di tale istituto che tenga conto delle indicazioni definite dalle Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni di cui alla conferenza unificata del 16 dicembre 2021.

La nuova regolamentazione deve inoltre essere rispettosa di quanto disposto dal CCNL Comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto il 2 novembre 2022.

I processi e le attività di lavoro compatibili con lo svolgimento della prestazione in modalità agile sono individuati dal Direttore/Dirigente responsabile della struttura di appartenenza del dipendente, che è tenuto a compiere una ricognizione sulle attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza e che non comportino, se effettuate da remoto, disagio alla funzionalità della struttura ed alla qualità del servizio offerto.

In particolare, in considerazione della peculiare tipologia di attività lavorativa propria dell’Istituto, dovranno essere comunque esclusi dallo svolgimento di attività in modalità agile i dipendenti che:

- svolgono attività di cura e di assistenza diretta che, per loro natura, devono necessariamente essere espletate nelle sedi ospedaliere;
- svolgono attività per cui è necessario un contatto in presenza con il pubblico;
- svolgono attività per le quali è necessaria la presenza nella sede di lavoro aziendale (per esempio magazzini, laboratori, ecc.);

- svolgono attività che prevedono l'utilizzo costante di strumentazioni tecnologiche non fruibili al di fuori della sede aziendale.

Pertanto l'istituto del lavoro agile non si rende applicabile al personale sanitario, fatto salvo per le sole attività espletabili da remoto e nei periodi in cui l'attività non prevede l'erogazione diretta dell'assistenza.

La disciplina del lavoro agile deve garantire condizioni di lavoro trasparenti, che favoriscono la produttività e l'orientamento ai risultati, deve essere tesa a conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze organizzative della pubblica amministrazione, consentendo, ad un tempo, il miglioramento dei servizi pubblici e l'equilibrio fra vita professionale e vita privata.

La nuova regolamentazione deve assicurare lo svolgimento della prestazione lavorativa c.d. agile avendo riguardo al diritto alla disconnessione, al diritto alla formazione specifica, al diritto alla protezione dei dati personali, alle relazioni sindacali, al regime dei permessi e delle assenze ed alla compatibilità con ogni altro istituto del rapporto di lavoro e previsione contrattuale.

Il nuovo regolamento deve altresì contemperare:

- a) l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
- b) l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- c) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- d) la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- e) la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- f) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, cui spetta il compito di definire: 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile; 2) le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione; 3) le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;
- g) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa.

L'accordo individuale, stipulato per iscritto, dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- la durata della modalità di lavoro agile, prevista al massimo in 12 mesi (eventualmente rinnovabile con la stipula di un nuovo accordo). E' previsto un periodo iniziale di prova della durata di due mesi.
- il richiamo al Piano Operativo delle Attività di riferimento per la descrizione degli obiettivi assegnati e degli indicatori di risultato riferibili agli elementi di performance organizzativa della struttura di afferenza;
- le modalità di esecuzione della prestazione fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- la modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni, salve le ipotesi previste dall'art. 19 L. n. 81/2017;
- i tempi di riposo del lavoratore che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche ed organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- le forme di esercizio del potere direttivo del responsabile di riferimento, se diverse da quelle consolidate;
- gli strumenti che il lavoratore può/deve utilizzare;
- l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

La nuova regolamentazione terrà conto dei criteri di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti:

- richieste avanzate dalle lavoratrici nei 3 anni successivi alla conclusione del congedo di maternità;
- richieste avanzate da lavoratrici/lavoratori con figli fino a 12 anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992;



- richieste avanzate da lavoratrici/lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. n. 104/1992 o che siano *caregivers* ai sensi dell'art. 1, comma 255, della L. n. 205/2017;

Il responsabile della struttura terrà altresì conto, ai fini dell'accesso al lavoro agile, dei seguenti elementi collegati alla condizione personale e/o familiare dei propri collaboratori:

- sussistenza di patologie o disabilità psico-fisiche del dipendente tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro o la presenza fisica in sede;
- esigenze di cura nei confronti di familiari o conviventi;
- tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede di lavoro;
- età superiore a 62 anni.

I Piani Operativi delle Attività saranno trasmessi per la validazione alle seguenti strutture:

- UOC Gestione Risorse Umane
- UOC Sistemi Informativi Aziendali (SIA)
- Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)
- DPO.

I dipendenti interessati all'accesso al lavoro agile presenteranno richiesta scritta, acquisendo l'autorizzazione del proprio responsabile in coerenza con quanto declinato nel Piano Operativo delle Attività della struttura di appartenenza.

L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario per entrambe le parti e richiede la sottoscrizione di un accordo individuale tra l'amministrazione e il dipendente, nel quale sono indicati gli obiettivi (che devono essere chiari, puntuali e misurabili con appositi indicatori da parte del responsabile) e le mansioni da svolgere.

L'accordo è soggetto all'obbligo di trasmissione attraverso l'apposita piattaforma informatica "Servizi Lavoro" disponibile sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, entro 5 giorni dall'inizio della prestazione in modalità agile (DM n. 149 del 22.08.2022).

Per un graduale sviluppo dell'istituto del lavoro agile l'Istituto intende, tra l'altro, adottare azioni di miglioramento attraverso l'analisi degli indicatori di salute psicofisica dei lavoratori interessati, indicatori quali/quantitativi sul lavoro svolto in modalità agile.

L'Istituto darà attuazione alle disposizioni del presente Piano attraverso il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), redatto quale sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, ai sensi del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Allo scopo di facilitare l'adozione di processi interni efficienti e favorire la digitalizzazione è stato identificato un gruppo di lavoro che concorra alla predisposizione delle condizioni necessarie allo sviluppo del lavoro agile attraverso la mappatura, l'analisi, la revisione e il disegno dei processi interni, nonché alla definizione dei livelli attesi degli indicatori che saranno individuati per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione ed i contributi alla performance organizzativa.

Il POLA, in fase di avanzata elaborazione da parte del Gruppo di lavoro sarà sottoposto alle procedure di confronto previste dal sistema delle relazioni sindacali disciplinato dai CC.CC.NN.LL. e successivamente confluirà nel PIAO.

L'Istituto avvierà l'interlocuzione con le Organizzazioni Sindacali e con la RSU del Comparto per condividere la proposta di Regolamento del lavoro agile, con l'obiettivo di risolvere le eventuali criticità riscontrate in fase emergenziale, quali l'individuazione delle attività eseguibili in lavoro agile, tenuto conto della peculiarità di istituzione sanitaria, di regole chiare rispetto all'accesso, dei criteri per l'effettiva realizzazione del lavoro agile, dei tempi di lavoro, di connessione e di disconnessione, della dotazione tecnologica, nonché dei contenuti dell'accordo scritto con il lavoratore e dei termini di recesso.

### **3. Piano triennale del fabbisogno del personale**

Questa sottosezione contiene il Piano triennale dei fabbisogni di personale, quale strumento di definizione delle esigenze quanti-qualitative di personale per coniugare il buon utilizzo delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi

di performance organizzativa, di efficienza, economicità e qualità dei servizi, assicurando necessariamente il rispetto dell'equilibrio di finanza pubblica.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è quindi l'atto di programmazione attraverso il quale l'amministrazione definisce il proprio fabbisogno di personale, nel rispetto dei vincoli finanziari e normativi derivanti dalla legislazione nazionale e regionale vigente nel tempo, ed in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della *performance*.

A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 30 aprile 2022, n. 36 (convertito in L. 29 giugno 2022, n. 79) che ha interessato l'art. 6ter del D. Lgs. n. 165/2001, nonché dell'emanazione delle Linee di indirizzo approvate con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2022 (pubblicato in GU n. 215 del 14.9.2022), le Amministrazioni Pubbliche devono attuare un percorso di rinnovamento nella gestione delle risorse umane in chiave strategica attraverso strumenti di progettazione e gestione flessibili per le diverse esigenze di competenze professionali, ma rigorosi nell'approccio metodologico alla programmazione delle professionalità necessarie nell'ottica di accrescere la propria efficienza e di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nel perseguimento delle proprie diverse missioni istituzionali.

Il Piano triennale del fabbisogno del personale è confluito nel PIAO per effetto dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, quale strumento unico di coordinamento che correla la programmazione dei fabbisogni di risorse umane alla pianificazione strategica delle attività ed alle strategie di valorizzazione delle risorse umane.

Tanto premesso, si illustra di seguito la programmazione del fabbisogno del personale dell'Istituto.

Con riferimento all'anno 2022, l'Istituto, con nota prot. n. 13880 del 6 maggio 2022, ha trasmesso il proprio Piano del Fabbisogno ad A.Li.Sa. e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria, precisando che le assunzioni complessive previste per tale annualità sono state determinate da deroghe già ottenute, turn-over inerenti alle cessazioni a vario titolo in corso d'anno, nonché dalle implementazioni necessarie al conseguimento di un livello di equilibrio tale da consentire alle diverse componenti organizzative aziendali il conseguimento degli obiettivi budgetari, specie per quanto attiene l'aumento della produttività e l'abbattimento delle liste d'attesa.

In particolare per l'anno 2022, l'Istituto ha presentato il proprio Piano del Fabbisogno, pianificando l'organico di ruolo necessario per l'attività assistenziale ed includendo:

- personale universitario convenzionato
- incarichi professionali
- co.co.co. e tempi determinati finanziati con fondi finalizzati
- personale per lo svolgimento di attività di ricerca (ricercatori sanitari) e di supporto alla ricerca (collaboratori professionali di ricerca sanitaria).

Con la richiamata nota di accompagnamento al Piano del Fabbisogno è stato specificato che le assunzioni per il 2022 sono state ricomprese nel tetto di spesa assegnato dalla Regione Liguria con D.G.R. n. 147 del 4 marzo 2022, tetto rispettato anche tenendo conto del personale della c.d. "Piramide della Ricerca", i cui costi sono sostenuti con fondi ministeriali dedicati.

Inoltre, tenuto conto degli effetti degli articoli 27-bis e 27-ter della L. R. n. 41/2006 e ss.mm.ii., così come introdotti dall'art. 26 della citata L.R. n. 22/2021, si è puntualizzato che nel fabbisogno non sono state previste le figure necessarie per le strutture pediatriche e neonatologiche originariamente afferenti alle ASL 1, 2, 4 e 5, le cui funzioni sono state oggetto di trasferimento all'Istituto a far data dal 1 luglio 2022 ed i conseguenti costi sorgenti. Tale operazione ha comportato:

- il trasferimento presso l'Istituto, ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 165/2001, del personale dirigente medico in servizio con rapporto di lavoro subordinato al 31 dicembre 2021 presso le Aziende Socio Sanitarie Liguri adibito alle funzioni assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico;
- l'adesione all'Istituto del comando del personale del Comparto per il periodo 1 luglio 2002 - 31 dicembre 2023 secondo quanto previsto dall'Accordo sindacale siglato in sede regionale con le OO.SS. del Comparto Sanità.

Infine è stata evidenziata l'esigenza di integrare successivamente il fabbisogno sulla base delle figure necessarie a garantire un primo adeguamento dell'offerta dei servizi assistenziali alle urgenze e bisogni delle strutture regionali

coinvolte (S.C. Pediatria e Neonatologia – Polo Ospedale di Imperia; S.C. Pediatria e Neonatologia – Polo Ospedale San Paolo di Savona e Polo Ospedale di Pietra Ligure; S.C. Pediatria e Neonatologia – Polo Ospedale di Lavagna; S.C. Pediatria e Neonatologia – Polo Ospedale Sant’Andrea di La Spezia).

In particolare:

- a far data dal 1 luglio 2022 sono stati trasferiti ai sensi dell’art. 31 del D. Lgs. n. 165/2001 presso l’Istituto n. 43 dirigenti medici come di seguito indicati:

<b>Polo Regionale</b>	<b>Personale dirigente medico</b>
Polo di Imperia	12
Poli di Savona e Pietra Ligure	17
Polo di Lavagna	7
Polo di La Spezia	7
<b>TOTALE</b>	<b>43</b>

Nel periodo luglio 2022 - dicembre 2022 sono stati assunti ulteriori n. 17 dirigenti medici – disciplina pediatria, mediante l’utilizzo condiviso di graduatorie di concorso pubblico approvate da aziende del S.S.R., che sono stati assegnati alle strutture regionali ovvero alla sede genovese con l’impegno a svolgere quota parte della propria attività per la copertura dei turni presso le strutture pediatriche dei Poli regionali. A queste procedure assunzionali seguiranno nel corso del triennio ulteriori utilizzi delle stesse, come di altre, graduatorie nonché l’attivazione di nuove procedure concorsuali.

Si precisa che il turnover dell’organico in questione ha risposto alle seguenti specifiche prerogative:

- non pregiudicare i livelli assistenziali con potenziali rischi per i pazienti e rispettare la normativa contrattuale in tema di reperibilità e di orario di lavoro e riposi, ai sensi della Legge 30 ottobre 2014, n. 161;
- il conseguimento degli obiettivi budgetari, specificamente relativi all’aumento della produttività e all’abbattimento delle liste d’attesa;
- dare copertura dei posti vacanti che erano stati, in quota parte, ricoperti mediante l’adozione di misure temporanee ed urgenti quali la prosecuzione fino al 31 dicembre 2022 dei contratti co.li.pro. e co.co.co. costituiti in precedenza dalle A.S.L. nonché dismettere le attività di rapporto convenzionale per l’effettuazione dei turni di guardia attiva pediatrica ad oggi ancora in essere presso le sedi distaccate

Parte del personale dirigenziale è costituito da medici attualmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica mediante il conferimento di incarichi a tempo determinato ai sensi dell’art. 1, comma 548 bis della Legge n. 145/2018 e s.m.i. (c.d. Decreto Calabria). Nel rispetto delle disposizioni nazionali e degli accordi regionali, tali contratti prevedono, tra l’altro, la costituzione di rapporti di lavoro a tempo parziale (pari a 30/32 ore settimanali a fronte di 6 ore settimanali c/o università) la cui trasformazione in tempo pieno è subordinata al conseguimento del titolo di formazione specialistica; per cui, nel corso di questo triennio è previsto un graduale aumento dell’impegno orario del personale in parola a favore dell’attività resa per l’Istituto con conseguente copertura integrale del posto;

- è stato coinvolto nel trasferimento ai sensi dell’art. 27-bis della L.R. n. 41/2006 anche il personale del Comparto (in particolare infermieri e operatori socio sanitari) in servizio presso le A.S.L. al 31 dicembre 2021 e adibito alle funzioni assistenziali in ambito pediatrico e neonatologico.

La D.G.R. n. 255/2022 ha previsto che dal 1 luglio 2022 e comunque entro il 31 dicembre 2023 tale personale possa essere assegnato all’Istituto in regime di comando, al fine di garantire il trasferimento delle funzioni nella salvaguardia delle professionalità coinvolte.

L’Accordo sindacale sopra richiamato ha previsto per il personale comandato l’impegno a mantenere tale posizione fino al 31 dicembre 2022 e al contempo ha incluso la possibilità per lo stesso di esercitare il recesso dal

comando, con un preavviso di non meno di tre mesi (con l'obiettivo di garantire l'organizzazione della struttura di afferenza).

Specificatamente, a dicembre 2022 le unità di personale in comando risultano n. 172 con un tasso medio di adesione pari a circa il 69%, seppur in maniera differenziata nei vari Poli; alla data del 31 gennaio 2023 sono pervenute n. 15 istanze di recesso dal comando di personale dei vari Poli regionali, per cui è necessario procedere alla copertura dei posti che si sono resi vacanti o che si renderanno vacanti per futuri eventuali recessi da parte del personale comandato:

Per far fronte alla carenza di personale, sulla base delle indicazioni regionali ed in via temporanea, è stata garantita dalle ASL la presenza continuativa nelle strutture coinvolte impiegando a tal fine personale non comandato.

Particolare riguardo deve essere dedicato alle strutture ubicate nell'area del Ponente, caratterizzate da una scarsa adesione (pari al 61% per il Polo di Imperia e al 51% per i Poli di Savona e Pietra Ligure), per cui è previsto un rilevante incremento delle cessazioni dal comando già dai primi mesi dell'anno 2023.

Quanto sopra, considerando che il turnover è in costante fase di quantificazione e che le misure adottate finora sono transitorie e, pertanto, saranno dismesse a favore della assegnazione di risorse strutturate. Alle sostituzioni del personale che ha rinunciato al comando e a quello che ha già presentato istanza di recesso si intende dare copertura in parte utilizzando la mobilità interna volontaria, che comunque comporta a sua volta il turnover dei posti lasciati vacanti presso la sede genovese, e in parte ricorrendo all'utilizzo delle graduatorie di concorsi unificati dell'Area territoriale di riferimento approvate da A.Li.Sa.

Come sopra precisato il Piano del Fabbisogno 2022 non aveva tenuto conto del progetto Gaslini Diffuso, pertanto il Piano del Fabbisogno dovrà essere aggiornato, previo, per quanto riguarda l'aspetto economico, trasferimento all'Istituto delle risorse dalle ASL coinvolte nel progetto come indicato nella DGR n. 147/2022 e nella successiva DGR n. 255 del 1 aprile 2022, contenente i principi attuativi della L.R. n. 22/2021.

L'Istituto adotta i provvedimenti di avvio delle procedure di reclutamento sulla base della programmazione triennale e del piano assunzionale relativo a ciascuna annualità, approvato ed autorizzato da Regione Liguria.

Nelle more dell'approvazione del Piano del Fabbisogno 2022 l'Istituto ha proceduto all'assunzione del personale di cui era necessario avvalersi per garantire la continuità assistenziale, nel rispetto del tetto di spesa assegnato e con la procedura di silenzio-assenso a fronte di comunicazione da parte dell'Istituto dell'avvio delle procedure di reclutamento ad A.Li.Sa. e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione, come stabilito dalla ricordata DGR n. 147/2022.

Inoltre, al fine di dare applicazione a quanto previsto dalla Legge n. 234/2021, all'art. 1, comma 268, lett. b), è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa fra Regione Liguria e le Organizzazioni Sindacali del Comparto Sanità, avente ad oggetto "Stabilizzazioni di cui alla Legge 30.12.2021, n. 234, all'art. 1, comma 268, lett. b)". Con tale protocollo si dà applicazione alla legge di bilancio citata, prevedendo che il personale del ruolo sanitario e del ruolo socio-sanitario, anche qualora non più in servizio, reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbia maturato al 30.6.2022 alle dipendenze di un ente del SSN almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente fra il 31.1.2020 e il 30.6.2022, possa essere stabilizzato. Nella fattispecie di personale reclutato a tempo determinato è ricompreso quello reclutato attraverso le procedure ex art. 16 della Legge 28.2.1987, n. 56 (selezioni del centro per l'impiego).

L'Istituto, al pari degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale, ha proceduto nel 2022 a pubblicare avviso per una puntuale ricognizione del personale avente i requisiti previsti dalla normativa sopra indicata, in esecuzione del proprio provvedimento n. 543 del 23 giugno 2022.

Conseguentemente con delibera n. 737 del 6 settembre 2022 si è proceduto alla stabilizzazione ex L. n. 234/2021 delle seguenti unità di personale aventi i requisiti previsti da tale normativa:

n. 11 dirigenti medici disciplina Pediatria

n. 17 operatori socio sanitari

n. 1 tecnico sanitario di laboratorio biomedico

n. 4 collaboratori professionali sanitari - infermieri professionali.

Alla data del 31 dicembre 2022 il personale in servizio risultava il seguente:

DOTAZIONE ANNO 2022						I.R.C.C.S. ISTITUTO GIANNINA GASLINI			
RIEPILOGO GENERALE									
C.C.N.L.	Profilo professionale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	In aspettativa	15 septies	co.co.co. co.li.pro	Specialisti ambulatoriali	Dotazione 2022 (in unità)	NOTE
								TOTALE	
DIRIGENZA	Dirigenza Medica	296	22	3	1		2	324	
	Dirigenza Sanitaria	58	6	1				65	
	Dirigenza PTA	6	3					9	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>360</b>	<b>31</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>398</b>	
COMPARTO	Personale Infermieristico	912	11	20				943	
	Tecnici sanitari e riab.	153	10	3				166	
	Assistenti sociali	4						4	
	Personale della prevenzione	3	2					5	
	Assist./operatori tecnici	68	1					69	
	Assistenti religiosi	2						2	
	O.T.A. / O.S.S.	191	6	1				198	
	Ausiliari	11						11	
	Amministrativi	109	15	2				126	
	Ricercatori sanitari		21					21	
	Collaboratori di ricerca		11					11	
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1453</b>	<b>77</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1556</b>		
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1813</b>	<b>108</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1954</b>		

Valori della Dotazione 2022 al netto del personale universitario in convenzione (pari a n. 17 unità)

Per quanto attiene la programmazione relativa all'anno 2023, poiché non è ancora stato assegnato il budget di spesa complessivo per il costo del personale, risulta difficile procedere ad una esauriente definizione della programmazione delle assunzioni, che devono rispettare il vincolo finanziario assegnato. Pertanto si è ritenuto di inserire nella prima definizione di programmazione, oltre alle procedure dei reclutamenti previsti nel 2022 ed ancora in fase di realizzazione, la copertura del turn over a fronte delle cessazioni previste e già formalizzate per l'anno 2023, includenti le necessità relative a tale riguardo ai Poli regionali del progetto "Gaslini Diffuso".

Per quanto riguarda in particolare il progetto "Gaslini Diffuso", oltre alla copertura dei posti vacanti delle attuali dotazioni organiche delle strutture pediatriche ubicate nei Poli Regionali, si valuta imprescindibile garantire il potenziamento di alcune strutture dell'Istituto (quali ad esempio direzione sanitaria, controllo di gestione, settori tecnico-amministrativi di supporto) al fine di garantire la gestione delle strutture pediatriche ed il loro sviluppo: indicativamente, come si rappresenterà ai competenti organi regionali, è necessaria l'acquisizione di un nucleo di professionalità di staff e supporto (tra sanitari, tecnici, amministrativi) pari al 10% del totale delle unità di personale sanitario dedicato all'assistenza nei Poli pediatrici territoriali di cui al progetto che transitano nell'Istituto (le quali ultime sono definite in numero di 220 tra dirigenti medici, personale infermieristico, OSS).

Fatte queste premesse, nel valutare il fabbisogno ci si riferisce sia alla consistenza numerica delle unità necessarie per lo svolgimento delle attività istituzionali, sia agli aspetti qualitativi delle professionalità e competenze che meglio rispondano alle esigenze dell'attività ed allo sviluppo delle azioni previste nel Piano strategico 2021-2025 dell'Istituto. Anche in merito a quest'ultimo punto, si sottolinea come l'attivazione dei progetti contenuti nel Piano Strategico (si veda: *transitional care*, telemedicina, integrazione assistenza/didattica/ricerca, intelligenza artificiale, ecc.) richiedano risorse dedicate - specifiche o come potenziamento dei settori trasversali - e come la sussistenza delle stesse incida sull'attuazione dei progetti stessi e della gestione del forte processo di cambiamento strutturale e organizzativo in atto.

Analogamente, per quanto attiene alla programmazione dei fabbisogni per gli anni 2024 e 2025, e fatto salvo quanto appena sopra, l'Istituto ha stabilito di inserire, allo stato, esclusivamente le cessazioni di personale in oggi già note e, conseguentemente, è stata prevista la copertura delle stesse.

Si specifica, altresì, che l'Istituto ha ritenuto opportuno - nell'ambito di una valutazione tecnico-discrezionale - indicare la dotazione prevista per le annualità in argomento in termini di "teste", anziché di FTE in quanto tale unità di misura risulta maggiormente veritiera e precisa. Si aggiunga che, nel rispetto del "Regolamento sul rapporto di lavoro a tempo parziale" in vigore nell'Istituto, la percentuale massima prevista di lavoratori appartenenti al personale del Comparto a tempo parziale è pari al 19%, suddivisa in una percentuale del 17% ordinaria e in una percentuale del 2% per casi improcrastinabili relativi a situazioni di estrema necessità/gravità.

Ulteriormente a quanto sopra espresso, di seguito si fa riferimento alle modalità di reclutamento del personale aventi un impatto sulla programmazione del fabbisogno.

Occorre dar conto che la Legge di Bilancio 2023 (Legge n. 197/2022) ha previsto, all'art. 1 comma 528, una proroga fino al 31.12.2024 del termine per espletare le procedure di stabilizzazione in argomento, nonché una proroga del termine utile per la maturazione del requisito di anzianità di servizio al 31.12.2023.

Il CCNL Comparto Sanità, triennio 2019-2021, ha previsto i passaggi di profilo all'interno di ciascuna Area (art. 18) e le progressioni fra Aree (art. 20). Inoltre all'art. 21 il CCNL ha previsto, quale norma di prima applicazione, che le aziende ed enti del SSN, nell'ambito dei propri piani triennali dei fabbisogni, qualora rilevino la necessità di copertura di specifici profili, al fine di tenere conto dell'esperienza e professionalità maturate, possono attivare le progressioni tramite procedure valutative alle quali sono ammessi i dipendenti in servizio e in possesso dei requisiti prescritti.

Per quanto riguarda il piano assunzionale del personale afferente alla ricerca sanitaria e alle attività di supporto alla ricerca sanitaria, si precisa che i commi da 422 a 433, art. 1, della Legge 27/12/2017 n. 205 hanno previsto un processo di prestabilizzazione del personale della ricerca sanitaria per gli IRCCS e per gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS) (cd. Piramide della ricerca) fissando una serie di condizioni propedeutiche al processo ed in sintesi:

- l'istituzione di un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria da disciplinarsi nell'ambito del CCNL del comparto Sanità in apposita sezione,
- risorse finanziarie disponibili per attività di ricerca ed incrementi con risorse aggiuntive da trasferirsi ai singoli IRCCS a cura del Ministero della Salute,
- l'emanazione di un DPCM (21.04.2021) per la definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni del personale di ricerca e di supporto alla ricerca,
- contratti di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di anni 5 con possibilità di un solo rinnovo della durata massima di cinque anni, previo espletamento delle relative procedure concorsuali in base alle risorse finanziarie disponibili,
- il personale è soggetto a valutazione annuale e a valutazione di idoneità a conclusione dei cinque anni di servizio per l'eventuale rinnovo, secondo criteri, condizioni e modalità stabiliti con Decreto del Ministro della Salute; l'esito negativo della valutazione annuale per tre anni consecutivi comporta la risoluzione del contratto di lavoro,
- gli IRCCS possono inquadrare a tempo indeterminato nei ruoli del SSN, compreso il ruolo della dirigenza per i soli ricercatori sanitari, previa verifica dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni in materia, il personale che ha completato il secondo periodo contrattuale (ulteriori cinque anni), previa valutazione positiva secondo i criteri di cui al Decreto del Ministero della Salute e nell'ambito della complessiva dotazione organica del personale destinato alle attività di assistenza e di ricerca,
- in sede di prima applicazione, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore del CCNL del Comparto Sanità – sezione Ricerca, il personale in servizio al 31/12/2017 con rapporti di lavoro flessibile conferiti a seguito di procedura selettiva pubblica, poteva essere assunto con contratto di lavoro a tempo determinato fermi i criteri di cui al DPCM e nei limiti delle risorse finanziarie.

Il CCNL personale della ricerca triennio 2016-2018 è stato sottoscritto in data 11.7.2019 e trova applicazione nei confronti di tutto il personale degli IRCCS pubblici appartenente al ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria istituito dall'art. 1, c. 422, della L. n. 205/2017.

Il CCNL si configura come apposita sezione contrattuale dedicata al personale di cui sopra e disciplina il rapporto di lavoro, tenuto conto delle specificità rispetto al restante personale del Comparto Sanità e istituisce due profili professionali:

- Ricercatore sanitario, collocato in categoria D livello Ds
- Collaboratore professionale di ricerca sanitaria, collocato in categoria D.

Per entrambi i profili sono previste tre diverse posizioni retributive (iniziale, intermedia, elevata).

A seguito dell'emanazione del DPCM 21 aprile 2021 con il quale sono stati definiti i requisiti, i titoli e le procedure concorsuali per le assunzioni di tali figure, in seconda applicazione l'Istituto ha programmato nel 2022 le procedure concorsuali per il reclutamento a tempo determinato per la durata di cinque anni di n. 24 ricercatori sanitari e n. 7 collaboratori professionali di ricerca sanitaria, che sono attualmente in corso per cui l'effettivo reclutamento avviene nel corso del 2023. Il costo di tale personale è a valere sugli specifici fondi stanziati dal Ministero della Salute che ha prescritto l'obbligatoria conclusione delle procedure concorsuali di reclutamento, pena la revoca del finanziamento, entro il mese di agosto 2023.

A seguito infine della legge 3 agosto 2022, n. 129 recante delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, con D. Lgs. 22 dicembre 2022 n. 200 recante "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" sono state introdotte al Capo II - art. 10 specifiche disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria. In particolare è stato previsto che:

- la durata del secondo periodo contrattuale di lavoro subordinato a tempo determinato di tale personale possa essere ridotta rispetto all'arco temporale dei cinque anni, in caso di valutazione positiva al fine dell'eventuale inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del SSN;
- entro 90 giorni dalla entrata in vigore del decreto legislativo, siano ridefiniti gli atti aziendali di organizzazione prevedendo una specifica ed autonoma sezione per le funzioni di ricerca e siano definite quote riservate da destinare al personale della ricerca sanitaria, assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo nell'ambito dei posti della dotazione organica del personale, sia definito il numero dei posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Risulta evidente che la definizione della dotazione organica del personale della ricerca, con individuazione del numero dei ricercatori della cd. Piramide che potranno essere inquadrati a tempo indeterminato nei ruoli del SSN dopo il primo quinquennio di tempo determinato, presuppone un confronto con Regione Liguria al fine di definire coerentemente il tetto di spesa per il personale al fine di non ostacolare il processo previsto dalla normativa nazionale per lo sviluppo delle attività di ricerca.

Alla luce delle sopra esposte considerazioni e tenuto conto che la programmazione deve trovare il proprio necessario limite nel rispetto dei vincoli finanziari fissati per la spesa destinata al fabbisogno di personale, in oggi non ancora stabiliti - che per l'Istituto devono anche tenere conto di quanto indicato nelle DGR n. 147/2022 e n. 255/2022 per quanto riguarda l'organizzazione delle risorse umane necessarie per i Poli regionali pediatrici del "Gaslini Diffuso" - si è proceduto alla definizione della seguente programmazione del fabbisogno del personale, allo stato attuale e che sarà oggetto di rivalutazione alla luce delle risorse economiche che saranno assegnate dalla Regione per l'anno in corso e delle previsioni specifiche in base a quanto su esposto.

QUADRO PREVISIONALE DELLE RISORSE UMANE - ANNO 2023			I.R.C.C.S. ISTITUTO GIANNINA GASLINI			
C.C.N.L.	Profilo professionale	Dotazione 2022 (in unità)	Cessazioni 2023	Assunzioni 2023	Dotazione prevista per il 2023 (n. unità)	NOTE
			n. unità	n. unità		
<b>RIEPILOGO GENERALE</b>						
<b>DIRIGENZA</b>	Dirigenza Medica	324	9	40	355	
	Dirigenza Sanitaria	65	2	8	71	
	Dirigenza PTA	9	1	2	10	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>398</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>436</b>	
<b>COMPARTO</b>	Personale Infermieristico	943	17	134	1.060	
	Tecnici sanitari e riab.	166	3	28	191	
	Assistenti sociali	4		1	5	
	Personale della prevenzione	5			5	
	Assist./operatori tecnici	69	3	2	68	
	Assistenti religiosi	2			2	
	O.T.A. / O.S.S.	198	5	21	214	
	Ausiliari	11			11	
	Amministrativi	126	3	28	151	
	Ricercatori sanitari	21		24	45	
	Collaboratori di ricerca	11		7	18	
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1556</b>	<b>31</b>	<b>245</b>	<b>1.770</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1954</b>	<b>43</b>	<b>295</b>	<b>2206</b>		

Valori della Dotazione 2022 al netto del personale universitario in convenzione (pari a n. 31 unità).

I valori delle Assunzioni 2023 tengono conto del Gaslini Diffuso per un ammontare previsto di n. 10 unità per la Dirigenza Medica, di n. 28 unità per il Personale Infermieristico e di n. 14 unità per gli O.S.S.

Dotazione prevista 2023: deroghe richieste con Piano dei Fabbisogni 2022 e non ancora autorizzate/utilizzate + turnover 2023

I dati relativi al personale della ricerca (Ricercatori sanitari/Collaboratori di ricerca) saranno oggetto di ulteriore valutazione e ricompresi nella specifica sezione per le funzioni di ricerca nell'ambito della ridefinizione dell'atto aziendale di organizzazione come previsto dall'art. 10 del D.Lgs.vo n. 200/2022.



QUADRO PREVISIONALE DELLE RISORSE UMANE - ANNO 2024			I.R.C.C.S. ISTITUTO GIANNINA GASLINI			
C.C.N.L.	Profilo professionale	Dotazione prevista per il 2023 (n. unità)	Cessazioni 2024	Assunzioni 2024	Dotazione prevista per il 2024 (n. unità)	NOTE
			n. unità	n. unità		
<b>RIEPILOGO GENERALE</b>						
<b>DIRIGENZA</b>	Dirigenza Medica	355	4	4	355	
	Dirigenza Sanitaria	71	2	2	71	
	Dirigenza PTA	10			10	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>436</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>436</b>	
<b>COMPARTO</b>	Personale Infermieristico	1060	2	2	1.060	
	Tecnici sanitari e riab.	191	2	2	191	
	Assistenti sociali	5			5	
	Personale della prevenzione	5			5	
	Assist./operatori tecnici	68			68	
	Assistenti religiosi	2			2	
	O.T.A. / O.S.S.	214	5	5	214	
	Ausiliari	11			11	
	Amministrativi	151	3	3	151	
	Ricercatori sanitari	45			45	
	Collaboratori di ricerca	18			18	
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1770</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1.770</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2206</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>2206</b>		

Valori al netto del personale universitario in convenzione

Dotazione prevista 2024: turnover 2024

I dati relativi al personale della ricerca (Ricercatori sanitari/Collaboratori di ricerca) saranno oggetto di ulteriore valutazione e ricompresi nella specifica sezione per le funzioni di ricerca nell'ambito della ridefinizione dell'atto aziendale di organizzazione come previsto dall'art. 10 del D.Lgs.vo n. 200/2022.

QUADRO PREVISIONALE DELLE RISORSE UMANE - ANNO 2025			I.R.C.C.S. ISTITUTO GIANNINA GASLINI			
C.C.N.L.	Profilo professionale	Dotazione prevista per il 2024 (n. unità)	Cessazioni 2025	Assunzioni 2025	Dotazione prevista per il 2025 (n. unità)	NOTE
			n. unità	n. unità		
<b>RIEPILOGO GENERALE</b>						
<b>DIRIGENZA</b>	Dirigenza Medica	355	8	17	364	
	Dirigenza Sanitaria	71	4	10	77	
	Dirigenza PTA	10	1	1	10	
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>436</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>451</b>	
<b>COMPARTO</b>	Personale Infermieristico	1060	3	15	1.072	
	Tecnici sanitari e riab.	191	2	10	199	
	Assistenti sociali	5			5	
	Personale della prevenzione	5			5	
	Assist./operatori tecnici	68	3	3	68	
	Assistenti religiosi	2			2	
	O.T.A. / O.S.S.	214	8	20	226	
	Ausiliari	11			11	
	Amministrativi	151	4	4	151	
	Ricercatori sanitari	45			45	
	Collaboratori di ricerca	18			18	
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1770</b>	<b>20</b>	<b>52</b>	<b>1.802</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2206</b>	<b>33</b>	<b>80</b>	<b>2253</b>		

Valori al netto del personale universitario in convenzione

Dotazione prevista 2025: turnover 2025 + assunzioni residue del Progetto per l'area di degenza psichiatrica (Piano Strategico 2021-2025)  
I dati relativi al personale della ricerca (Ricercatori sanitari/Collaboratori di ricerca) saranno oggetto di ulteriore valutazione e ricompresi nella specifica sezione per le funzioni di ricerca nell'ambito della ridefinizione dell'atto aziendale di organizzazione come previsto dall'art. 10 del D.Lgs.vo n. 200/2022.

#### 4. La formazione del personale

La Formazione continua del personale e la Didattica rappresentano un obiettivo strategico ed uno strumento importante come descritto nel Piano Strategico per il quinquennio 2021-2025, cui si fa riferimento.

Si tratta quindi di attività di assoluta rilevanza: la formazione è strumento imprescindibile per mantenere alto il livello qualitativo delle prestazioni degli operatori e professionisti, accrescere la cultura e la tensione all'innovazione dell'organizzazione e accompagnare il processo di cambiamento; inoltre per la sua peculiarità di IRCCS, l'Istituto si pone l'obiettivo strategico di ampliare la propria sfera di azione e recuperare un ruolo ed uno spazio per la ideazione, programmazione e realizzazione di iniziative di formazione e qualificazione/riqualificazione di attori e operatori del settore socio-sanitario, del terzo settore e di settori collaterali.

Come declinato nel Piano Strategico, l'Istituto in alleanza e sinergia con l'Ateneo di Genova vuole contribuire a costruire quelle competenze tecniche, gestionali e relazionali di cui si identifica, in ambito pediatrico e materno-infantile, il bisogno, in relazione ai grandi processi di cambiamento che stanno caratterizzando l'assistenza sanitaria e sociale alla persona nel nostro Paese. I destinatari delle attività didattico-formative possono essere operatori del settore, studenti in formazione, utenti - caregivers dei servizi, operatori e attori del terzo settore e di settori collaterali (es. scuola, sport, alimentazione, ecc.).

Al precedente punto c. della Sezione A è stato illustrato il piano formativo dell'anno 2022 ed i relativi risultati: per quanto riguarda il biennio 2023/2024 il Piano Formativo tiene conto dei criteri di rilevanza aziendale, pertinenza e coerenza con lo specifico contesto e di appropriatezza scientifica.

Il Piano Formativo Aziendale è basato sulla rilevazione del fabbisogno formativo rilevato dai Direttori di Dipartimento, con il supporto dei (RAD) Referenti Aziendali di Dipartimento e dai (RAF) Referenti Aziendali di Formazione per i dipartimenti di appartenenza, integrato dalle proposte formulate dalla Direzione Strategica tenuto conto della necessità di dare rilevanza e priorità all'organizzazione di corsi formativi inerenti alle tematiche dell'urgenza-emergenza, a sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008, a privacy e anticorruzione, nonché alla discussione di casi clinici accreditati in ECM.

Il Piano Formativo per il biennio 2023/24 si è orientato quindi alla rilevazione dei fabbisogni e delle aspettative dei Dipartimenti, in un'ottica di formazione, nonché delle priorità formative in coerenza con gli obiettivi del Piano Strategico in una prospettiva di sviluppo, ed in un'ottica di sempre maggiore integrazione e sinergia tra tutte le componenti dell'Istituto, e tra l'assistenza e la ricerca.

Il Piano è oggetto di costante monitoraggio periodico sui risultati dell'attività formativa obbligatoria e potrà essere rimodulato ed integrato in corso d'anno ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.

In attuazione del progetto Gaslini Diffuso di cui alla Legge Regionale n. 22/2021, dal mese di luglio 2022, tutte le attività formative promosse dall'Istituto sono state estese al personale alle Pediatrie e Neonatologie della Regione Liguria oggi facenti parte dell'Istituto stesso.

## **5. Piano triennale delle azioni positive**

Le condizioni dell'ambiente in cui si lavora, un clima che possa stimolare l'apprendimento, la piacevolezza oltre che la sicurezza del luogo di lavoro, sono determinanti per lo sviluppo e l'efficienza di ogni amministrazione.

Lavorare in una organizzazione che favorisca gli scambi, la trasparenza e la visibilità del lavoro, in un clima creativo e professionale, può favorire il miglioramento delle prestazioni e i servizi offerti.

Le azioni positive sono volte a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra i generi; si tratta di misure speciali in quanto intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione e temporanee in quanto necessarie fino a quando si rileva una disparità di trattamento di genere, e sono finalizzate alla promozione del benessere organizzativo nel suo complesso.

Il quadro normativo di riferimento (D. Lgs. n. 165/2001, D. Lgs. n. 198/2006, direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le riforme e innovazioni nella PA e del Ministro per i diritti e le pari opportunità) individua le azioni positive quali misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, per mirare ad interventi di valorizzazione del lavoro delle donne e per riequilibrare la presenza femminile nei luoghi di vertice.

### ***Azioni ed obiettivi***

#### **1. GENDER EQUALITY PLAN (GEP)**

Il GEP ovvero Piano per la parità di genere è un documento, conforme agli indirizzi europei, concepito come un piano di organizzazione interna, finalizzato a garantire la parità di genere e a promuovere valori di equità all'interno dell'Istituto, nel rispetto delle cui specificità e caratteristiche deve essere pensato e sviluppato.

Per ciascun obiettivo relativo alle aree tematiche individuate devono essere descritte le azioni, gli strumenti, gli output, i target, i responsabili di misurazione e le previsioni di spesa.

In data 28/04/2022 è stato istituito il Gruppo di lavoro per il GEP - *Gender Equality Plan*, nella cui composizione è presente anche la Direzione scientifica, considerato anche il fatto che il GEP è requisito fondamentale per l'accesso ai programmi di finanziamento europei.

Il gruppo di lavoro ha proceduto a una prima fotografia della distribuzione di uomini e donne all'interno dell'Istituto distinguendo tra ruoli dirigenziali (sanitari e non) e comparto (sanitario e non) che restituisce una forte percentuale

di componente femminile (storicamente ascrivibile a professioni di cura) e una quota di sproporzionalità nei livelli apicali.

Il gruppo di lavoro ha individuato pertanto le prime azioni e principi a cui ispirarsi:

- ❖ definire un piano di azioni al fine di agevolare meccanismi di concorrenza a risultati comuni e, al contempo, di evidenziare specificità inerenti la natura dell'Istituto (es. componente infermieristica alta, a maggioranza femminile);
- ❖ estendere il tema dell'uguaglianza di genere oltre il campo di applicazione della ricerca/progettazione europea in modo da concorrere alle azioni positive con ricaduta sul complesso dell'Istituto;
- ❖ assicurare che la prospettiva del Piano sia anche proattiva e non solo reattiva (promuovendo azioni volte tanto al *diversity management* quanto al contrasto della discriminazione di genere) valutando se sia possibile rilevare, già in questa fase, se e quanto l'accesso alla crescita professionale sia determinato da fattori esterni a quelli aziendali e quanto questi possano essere mitigati da azioni aziendali (es. presenza di asilo nido aziendale);
- ❖ definire azioni positive e relativi indicatori di processo e di risultato a valle di una rilevazione attraverso un questionario orientato al *diversity management*;
- ❖ quantificare eventuale budget ed eventuali fonti di finanziamento per le azioni positive (es. formazione, fondi da welfare aziendale)

Con riferimento al seguente cronoprogramma già inserito nel PIAO 2022-2024:

Cronoprogramma triennale ai fini del monitoraggio PIAO	2022	2023	2024
Realizzazione questionario	x		
Definizione GEP e			
Proposta azioni positive (AP) con indicazioni di priorità	x		
Attuazione GEP e AP		x	x
Monitoraggio attuazione GEP e AP		x	x
Valutazione e Aggiornamento GEP e AP			x

con deliberazione n. 891 del 12 ottobre 2022 è stato approvato il primo *Gender Equality Plan* (GEP) dell'Istituto per il triennio 2022-2024, riservando a successivi provvedimenti eventuali integrazioni al Piano, stante la sua peculiarità, ed incaricando a tal fine il gruppo di lavoro individuato per la definizione del Piano.

E' stato inoltre predisposto il questionario rivolto all'intera comunità ospedaliera (denominato sondaggio *Gender Equality Capacity*), con risposte anonime e riservate, volto a raccogliere informazioni importanti per fare il punto sull'uguaglianza di genere all'interno dell'Istituto. I risultati del questionario potranno orientare le conseguenti azioni di miglioramento del Piano, tenendo anche conto degli eventuali suggerimenti e commenti.

Il GEP, quale documento che promuove le pari opportunità e l'inclusione delle persone che lavorano nell'organizzazione dell'ospedale e considera la medicina di generale un necessario strumento di eccellenza scientifica, ha previsto - nell'arco di durata triennale - il rispetto dei seguenti quattro requisiti obbligatori di ammissibilità:

1. documento pubblico
2. risorse dedicate
3. monitoraggio dati
4. formazione

e delle seguenti cinque aree tematiche:

1. equilibrio tra lavoro e vita privata
2. equilibrio di genere nella *leadership* e nel processo decisionale
3. uguaglianza di genere nell'assunzione e nella progressione di carriera
4. integrazione della dimensione di genere nei contenuti della ricerca e dell'insegnamento

5. misure contro la violenza di genere comprese le molestie sessuali.

Il Piano ha previsto le seguenti azioni:

- assicurare che la prospettiva del Piano sia anche proattiva e non solo reattiva (promuovendo azioni volte tanto al *diversity management* quanto al contrasto della discriminazione di genere), valutando se sia possibile rilevare, già in questa prima fase, se e quanto l'accesso alla crescita professionale sia determinato da fattori esterni a quelli aziendali e quanto questi possano essere mitigati da azioni aziendali;
- definire azioni positive e relativi indicatori di processo e di risultato a valle della rilevazione del questionario orientato al *diversity management*;
- qualificare e quantificare eventuale *budget* ed eventuali fonti di finanziamento per le azioni positive.

Da ultimo si evidenzia che il GEP ha un carattere dinamico e verrà aggiornato in base a revisione annuale e che il primo Piano riveste necessariamente un carattere sperimentale anche nelle more dei risultati del questionario conoscitivo sopra richiamato e rivolto a tutta la comunità professionale del Gaslini.

## **2. PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA'**

La garanzia del rispetto delle pari opportunità è un impegno ed un obbligo nelle procedure di reclutamento del personale e va promosso nell'ambito della formazione, aggiornamento e qualificazione professionale. In particolare l'Istituto vuole garantire le pari opportunità anche nella partecipazione ai corsi di formazione, ad esempio prevedendo nell'organizzazione degli eventi formativi la possibilità di articolazione in orari fruibili anche a coloro che hanno obblighi familiari oppure orari di lavoro part time, al fine di conciliare i tempi di vita con quelli lavorativi.

## **3. AZIONI PER IL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

L'Istituto porrà particolare attenzione a soluzioni organizzative volte a:

- mantenere flessibilità nella definizione della percentuale part time, con particolare riguardo alle esigenze familiari derivanti dalla presenza di figli minori, di anziani e disabili, manifestate in prevalenza dal personale femminile;
- favorire l'utilizzo di strumenti flessibili connessi alla tutela della maternità e paternità previsti dalla legge, comprese le esigenze di allattamento;
- favorire la promozione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) quale organismo di concreto supporto all'attività interna dell'Istituto e rivolta ai dipendenti: in particolare sono state richieste alle Organizzazioni Sindacali le designazioni dei propri componenti all'interno di tale organismo ed è stato pubblicato avviso interno per raccogliere candidature da parte del personale dipendente per la partecipazione al CUG per parte datoriale. Si provvederà pertanto a costituire il CUG ed a nominarne il relativo presidente. Il CUG dovrà provvedere a redigere il proprio regolamento di funzionamento;
- implementare l'attività dello Sportello di Ascolto, quale forma di sostegno psicologico sviluppato anche durante l'emergenza Covid e a favore del personale dipendente particolarmente esposto a fenomeni di *burn out*. Tale attività dovrà nel tempo essere istituzionalizzata al fine di garantirne l'attività senza soluzione di continuità;
- realizzare momenti formativi ed informativi, quali ad esempio il Corso "Mi prendo cura ...continua", rivolto a tutte le professioni con l'obiettivo di sviluppare il percorso dell'*empowerment* finalizzato a promuovere il benessere dell'operatore e interventi finalizzati all'implementazione del benessere organizzativo;
- l'utilizzo dello *smart working* a regime quale misura organizzativa che può contribuire ad una migliore conciliazione tra i tempi di vita e quelli lavorativi; con la definizione del POLA l'Istituto intende avviare e consolidare la modalità della prestazione lavorativa resa in modalità agile, già ampiamente sperimentata durante il periodo emergenziale, attraverso una applicazione ordinaria, come previsto dalla vigente normativa.

## **4. ULTERIORI AZIONI PER IL BENESSERE ORGANIZZATIVO RIVOLTE AL PERSONALE E AGLI STAKEHOLDERS**

Nell'ambito del Partenariato Pubblico Privato (PPP) per la realizzazione del nuovo Edificio, di cui a precedente paragrafo, è stata prevista la rifunzionalizzazione di alcuni edifici a funzioni complementari/nuove funzioni pubbliche.

In particolare per gli edifici cosiddetti fronte mare, che non saranno adibiti direttamente a funzioni assistenziali, sono state previste funzioni accessorie alla funzione principale di assistenza, non comportanti la necessità di modifiche della programmazione urbanistica, comprese piccole superfici di vendita con parafarmacia e/o tipologia di articoli rivolti a famiglie/operatori classificabili come "esercizi di vicinato" (attività di commercio al dettaglio per una superficie netta di vendita inferiore o uguale a 250 mq):

Nell'Allegato zero all'Avviso di consultazione del mercato sono state previste a titolo indicativo le funzioni indicate nella tabella sotto riportata, con indicazione dell'ordine di priorità:

<b>Destinazioni d'uso potenziali</b>	<b>Prioritari</b>	<b>Non prioritari ed eventualmente sostituibili</b>
Foresteria (miniappartamenti con bagno e angolo colazione e servizi in comune: lavanderia, sala televisione, sala giochi, palestra, sala per co-working)	X	
a. famiglie	X	
b. discenti in formazione	X	
c. ricercatori	X	
d. equipe cliniche per collaborazioni in situ	X	
e. solventi in attesa di diagnosi	X	
Piccole superfici di vendita con parafarmacia e/o tipologia di articoli rivolti a famiglie/operatori classificabili come "esercizi di vicinato" (attività di commercio al dettaglio per una superficie netta di vendita inferiore o uguale a 250 mq)	X	
Asilo e nido aziendale con Centro di aggregazione per Anziani con spazi di socializzazione comuni (nel rispetto di pratiche di prevenzione) - Kid Therapy	X	
Spazi per le associazioni di volontariato	X	
Struttura per attività sportiva a finalità motoria e/o riabilitativa	X	
Strutture terapeutico riabilitative di NPIA per l'infanzia e l'adolescenza	X	
Sportello del cittadino (es. one-stop-shop per segretariato sociale e Punto unico di accesso)	X	X
Sala cinema/spazio teatrale/sala concerto		X
Cittadella delle Scienze della Salute umana, dell'Ambiente, del Benessere animale - One Health House (spazio ludico-educativo con attività esperienziali, bookshop, caffetteria) comprensiva di eventuali spazi per la Scuola in Ospedale		X
Sensory rooms		X
Incubatore per start up del settore Life Science/Living Lab con centro formazione nuove tecnologie		X

#### **D. SEZIONE MONITORAGGIO**

Le attività di monitoraggio sono riportate nelle singole sezioni, con riferimento alla normativa di settore relativa a Performance, Rischi corruttivi, POLA, Fabbisogno triennale del Personale. In particolare per la sottosezione "Performance", in coerenza con quanto stabilito dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del D. Lgs. n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della Performance, l'Istituto si avvarrà dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Tale metodologia è caratterizzata da alcuni elementi di base (annualità, responsabilizzazione, privacy e sicurezza, nonché verificabilità) e si fonda su criteri della rilevanza, in quanto sono oggetto di valutazione partecipativa le diverse aree aziendali della Dirigenza e del Comparto e gli esiti del processo di valutazione sono resi pubblici, non solo per la platea dei diretti interessati, ma per tutti i cittadini attraverso la validazione della Relazione sulla Performance pubblicata nel sito dell'Istituto in "Amministrazione Trasparente". Inoltre viene garantita la partecipazione al processo di valutazione a tutte le parti interessate.

Per favorire il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti esterni ed interni al processo di misurazione della performance organizzativa, verrà implementato il sistema di rilevazione del grado di soddisfazione per le attività ed i servizi erogati dall'Istituto e ogni altra valutazione utile a migliorare la qualità dei servizi, della comunicazione e delle relazioni con il pubblico attraverso gli strumenti messi a disposizione dall'amministrazione.

Gli strumenti aziendali per misurare e valutare l'opinione dei cittadini e degli stakeholder tutti adottati dall'Istituto sono:

- calcolo della *brand reputation*;
- raccolta ed elaborazione delle segnalazioni pervenute all'URP;
- raccolta ed elaborazione della soddisfazione dell'utenza;
- raccolta ed elaborazione del questionario del benessere organizzativo;
- raccolta ed elaborazione della consultazione del sito istituzionale *web*.

L'attività di monitoraggio nell'ambito della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza è relativa a:

- la verifica dell'attuazione delle misure generali e specifiche predisposte dall'Istituto;
- la valutazione dell'idoneità delle misure;
- il riesame periodico del sistema così elaborato.

Il primo livello di monitoraggio è in capo alla singola Struttura Organizzativa aziendale, chiamata all'attuazione delle misure predisposte provvedendo al controllo delle attività svolte nell'ufficio e nell'ambito delle quali è più elevato il rischio. Il secondo livello è in capo al RPCT e consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel presente Piano.

Dal sito *web* Aziendale [www.gaslini.org](http://www.gaslini.org), da mantenere costantemente aggiornato, il cittadino può inoltre assumere direttamente la maggior parte delle informazioni di cui ha necessità; attraverso questo mezzo di comunicazione gli utenti possono venire a conoscenza di nomi, di numeri telefonici e di indirizzi di posta elettronica da utilizzare per assumere informazioni. La collaborazione dei dirigenti delle varie Strutture Organizzative con il RPCT costituisce inoltre uno strumento fondamentale per l'aggiornamento e la verifica periodica dei dati pubblicati. L'applicazione delle misure previste in ordine alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, è quindi il risultato di un'azione sinergica del RPCT e dei singoli responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

In ordine alle attività di monitoraggio relative alla Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale, queste sono organizzate in modalità continua e quotidiana. Le stesse sono infatti attuate mediante una verifica dell'andamento del personale in servizio tramite l'aggiornamento di idoneo strumento informatico di programmazione volto a registrare tutti i movimenti del personale, in entrata ed in uscita. Analogamente, anche l'attività di monitoraggio relativa alla Formazione del Personale, è organizzata in modalità continua e quotidiana, tramite la verifica degli accreditamenti e la rendicontazione degli eventi formativi conclusi durante l'anno di riferimento. Il monitoraggio della spesa relativa al personale e alla formazione dello stesso, invece, avviene mensilmente in occasione della predisposizione della reportistica di contabilità analitica.

Per la valutazione complessiva del PIAO si prevedono due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, al fine di rilevare eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche all'aggiornamento annuale del Piano.

Per tale scopo è stato costituito un Gruppo di Lavoro, con il compito di monitorare l'andamento realizzativo del PIAO e predisporre l'aggiornamento annuale, trattandosi di un documento dinamico nel periodo di riferimento.

## **1. Comunicazione del PIAO**

L'Istituto ha l'obbligo di comunicare il processo e i contenuti del PIAO in coerenza con il comma 4 dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni nella Legge n. 113/2021.

Il PIAO viene pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito internet istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

### **Allegati:**

- Allegato 1: tabella riepilogativa dei dati e delle informazioni che nel corso del triennio 2023/2025 saranno oggetto delle azioni di trasparenza dell'Istituto, con l'indicazione del responsabile della trasmissione del dato e del responsabile della pubblicazione (da intendersi come responsabile del servizio se individuato formalmente o il dirigente responsabile dell'unità operativa) come previsto dalla Legge n. 190/2012 e D. Lgs. 33/2013, come da ultimo modificate dal D.lgs. 97/2016 e dai successivi atti attuativi dell'ANAC
- Allegato 2: Tabella indicante il livello di rischio per singola attività con l'evidenza degli specifici rischi e misure di prevenzione
- Allegato 3: Tabella indicante misure specifiche proposte quali obiettivi di performance di singole UOC



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	SI	RPCT	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	NO			
			Atti amministrativi generali REGOLAMENTI	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali STATUTO	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
		Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	NO			Tempestivo
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (pubblicare in tabelle)	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	NO			Annuale
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	NO			Annuale
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	NO			Annuale
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	NO			Annuale
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Attualmente Sospeso D.L. 162/19 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 (pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	NO	/	/	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza Servizi Informatici Aziendali (Caselle di posta elettronica)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (pubblici in tabella)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (possibile link alla banca dati PERLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b))	SI	UOC Gestione Risorse Umane, escludendo gli incarichi affidati direttamente da altre UOC competenti (UOC Affari Generali e Legali, UOC Servizi Tecnici, etc...)	UOC Affari Generali e Legali
Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo (possibile link alla banca dati PERLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b))		SI	UOC Gestione Risorse Umane, escludendo gli incarichi affidati direttamente da altre UOC competenti (UOC Affari Generali e Legali, UOC Servizi Tecnici, etc...)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (possibile link alla banca dati PERLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b))		SI	UOC Gestione Risorse Umane, escludendo gli incarichi affidati direttamente da altre UOC competenti (UOC Affari Generali e Legali, UOC Servizi Tecnici, etc...)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
collaboratori	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato (possibile link alla banca dati PERLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b))	SI	UOC Gestione Risorse Umane, escludendo gli incarichi affidati direttamente da altre UOC competenti (UOC Affari Generali e Legali, UOC Servizi Tecnici, etc...)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica e possibile link alla banca dati PERLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b))	SI	UOC Gestione Risorse Umane, escludendo gli incarichi affidati direttamente da altre UOC competenti (UOC Affari Generali e Legali, UOC Servizi Tecnici, etc...)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	SI	UOC Gestione Risorse Umane, escludendo gli incarichi affidati direttamente da altre UOC competenti (UOC Affari Generali e Legali, UOC Servizi Tecnici, etc...)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
				<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>				
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (ex art. 14 D.Lgs 33/2013, come da delibera del Direttore Generale n. ...)		Incarichi amministrativi di vertice (pubblicare in tabelle)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento			
1111 del 27/12/2016 e s.m.i.)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Attualmente Sospeso D.L. 162/19 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale			
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti	<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>				
							Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
							Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
							Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
							Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
							Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Attualmente Sospeso D.L. 162/19 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
			(pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
			Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
			Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
			Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice (pubblicare in tabelle)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Attualmente Sospeso D.L. 162/19 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale		
		Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (amministrativi e sanitari) - Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli	Bandi e avvisi di selezione	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	
Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Attualmente Sospeso D.L. 162/19 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
			(pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale	
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	SI	UOC Gestione Risorse Umane Attualmente Sospeso D.L. 162/19	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico (possibile link alla banca dati SICO - sistema conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 9-bis all.b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato		Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico (possibile link alla banca dati SICO - sistema conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 9-bis all.b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico (possibile link alle banche dati PERLA PA e SICO ai sensi dell'art. 9-bis all. b))	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		



**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico (possibile link alle banche dati PERLA PA e SICO ai sensi dell'art. 9-bis all. b))	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico (possibile link alla banca dati PERLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b))	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche (possibile link alle banche dati SICO - sistema conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche, e ARCHIVIO CONTRATTI DEL SETTORE PUBBLICO ai sensi dell'art. 9-bis all.b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) - (possibile link alle banche dati SICO - sistema conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche, e ARCHIVIO CONTRATTI DEL SETTORE PUBBLICO ai sensi dell'art. 9-bis all.b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica (possibile link alle banche dati SICO - sistema conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche, e ARCHIVIO CONTRATTI DEL SETTORE PUBBLICO ai sensi dell'art. 9-bis all.b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (pubblicare in tabelle)	Nominativi	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Bandi di concorso		Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	SI	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	NO			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	NO			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Enti pubblici vigilati	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuna delle società:	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	NO			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	NO			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	NO			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate (possibile link all'abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale (possibile link all'abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione (possibile link all'abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno (possibile link all'abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione (possibile link all'abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento		
Attività e procedimenti	Enti di diritto privato controllati		Enti di diritto privato controllati (pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (possibile link all abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari (possibile link all abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (possibile link all abanca dati PATRIMONIO DELLA PA ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>						
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	SI	UOC Affari Generali e Legali(cfr organizzazione)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli				SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione				SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>				
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	SI	UOC Affari Generali e Legali (cfr organizzazione)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	SI	Ufficio Protocollo	UOC Affari Generali e Legali	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	SI	Ufficio Protocollo	UOC Affari Generali e Legali	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) - (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA (collegamento link InfoApplati Regione Liguria)	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Per ciascuna procedura:</b>					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016) -(possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Delibera a contrarre</b> , nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016) - (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati</b> (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); <b>Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso</b> (art. 141, dlgs n. 50/2016); <b>Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale</b> (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); <b>Verbali di gara</b> . (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione</b> (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016) - (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie</b> (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); <b>tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti</b> (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); <b>Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici</b> (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione) - (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione (possibile link alle banche dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche e MIT - Servizio Contratti Pubblici ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	UOC Serv. Tecnici, UOC Acquisizione Beni e Servizi, SIA	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate				Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)				Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali  Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)  Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)				Tempestivo
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti								

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	<p>Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)</p> <p>Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"</p>				Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	<p><b>SETTORI ORDINARI</b> Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b> Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016</p>				Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente				Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	<p><b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b> Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p><b>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA</b> Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156)</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b> Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1 ) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p><b>SPONSORIZZAZIONI</b> Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p>				Tempestivo
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea				Tempestivo



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.				Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p><b>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA</b>                      Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2                      Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b>                      Avviso di appalto aggiudicato (art. 98)                      Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3)                      Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b>                      Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130)                      Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3)                      Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>				Tempestivo
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)				Tempestivo
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati				Tempestivo

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).				Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)				Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).				Tempestivo
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.				Tempestivo
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)				Tempestivo



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <b>in quanto compatibili</b>, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016.</p> <p>Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi )</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>				Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)				Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)				Tempestivo
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<p><u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u></p> <p>Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p> <p>Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>				Tempestivo

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<p>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</p> <p>Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p>				Annuale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 1, d.P.R. n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	SI	CABEF/ Dir. Sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Annuale		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Bilancio, Contabilità e Finanza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Bilancio, Contabilità e Finanza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti (possibile link alla banca dati REMS - Real Estate Management System, ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Servizi Tecnici (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti (possibile link alla banca dati REMS - Real Estate Management System, ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	SI	UOC Affari Generali e Legali (dal 25 maggio 2017 possibile link alla banca dati "Patrimonio della PA" ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.lgs. 97/2016)	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	SI	Direzione Amministrativa	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	SI	Direzione Amministrativa	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
				Sentenza di definizione del giudizio	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	SI	UOC Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	SI	Ufficio Flussi (collegamento link sito regionale: <a href="http://liguriainformasalute.it">liguriainformasalute.it</a> )	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	NO			Annuale
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	SI	UOC Bilancio, Contabilità e Finanza	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	SI	UOC Bilancio, Contabilità e Finanza	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	SI	UOC Bilancio, Contabilità e Finanza	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	SI	UOC Bilancio, Contabilità e Finanza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) - (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (possibile link alla banca dati BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art. 9-bis all. b) D.Lgs. 33/2013)	NO			Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonchè le loro varianti	NO			Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonchè delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonchè le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	NO			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie		Art. 41, c. 4,	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	NO			Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
private accreditate		d.lgs. n. 33/2013	(pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	NO			Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	SI	UOC Varie secondo evenienza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	SI	UOC Varie secondo evenienza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	SI	UOC Varie secondo evenienza	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Altri contenuti	Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	Accesso civico concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	SI	UOC Affari Generali e Legali	UOC Affari Generali e Legali	Tempestivo
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati (cfr atti generali)	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	NO			Annuale
		Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	NO			Annuale
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	NO			Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
		Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	NO			Annuale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Significativo per il Gaslini	Responsabile trasmissione del dato	Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	NO	/	/	Annuale

AREA	Dip. UOC/UO	MACRO PROCESSI	PROCESSI	Grado di Rischio	Evento (rischio)	Misura
contratti pubblici	Servizi Tecnici, Servizi Informativi, Acquisizione beni e servizi, Farmacia	Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Elevato	Volontà di premiare interessi particolari, Definizione di fabbisogni e priorità non rispondenti all'interesse generale ma a interessi particolari. Ritardi da insufficiente programmazione che determinano un non giustificato ricorso a procedure di urgenza, a proroghe contrattuali e a microaffidamenti.	Adozione di un programma biennale ex D.Lgs. 50/16 per gli appalti superiori ad € 40.000,00 (ad oggi 139.000); - Utilizzo avvisi di preinformazione; - Tempestività nella adozione e pubblicazione del programma; - Pubblicazione sul sito di report periodico in cui sono rendicontati i contratti prorogati.
			redazione ed aggiornamento del programma triennale per gli appalti di lavori proroghe contrattuali			
		Progettazione	effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Elevato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nomina di RUP in rapporto di continuità con imprese concorrenti o privo dei requisiti di terzietà ed indipendenza.</li> <li>Restrizione del mercato tramite clausole contrattuali vessatorie o indeterminate.</li> <li>Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante utilizzo improprio di tipologie procedurali al fine di agevolare un particolare soggetto.</li> <li>Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti, nonché utilizzo distorto del criterio di offerta economicamente più vantaggiosa al fine di favorire un'impresa.</li> <li>Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotazione dei RUP e dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le imprese concorrenti;</li> <li>Consultazione preliminare degli operatori economici per la definizione dell'oggetto dell'affidamento;</li> <li>Preferenza per gli appalti di tipo aperto: obbligo di motivazione per la procedura scelta e la tipologia contrattuale adottata;</li> <li>Adozione di linee guida interne che stabiliscono clausole contrattuali standard;</li> <li>Consultazione preliminare degli operatori economici.</li> </ul>
			nomina del RUP			
			individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento			
			individuazione degli elementi essenziali del contratto			
			determinazione dell'importo del contratto			
			sceita della procedura di aggiudicazione			
			predisposizione capitolato (e altri documenti di gara)			
		definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio				
Selezione del contraente (tramite gara pubblica) procedure sopra e sotto soglia con P più basso o offerta economicamente più vantaggiosa	pubblicazione e revoca del bando	Elevato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.</li> <li>Mancato rispetto dei criteri del disciplinare di gara per decidere i punteggi da assegnare all'offerta.</li> <li>Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomale perché basse.</li> <li>Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso.</li> <li>Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adozione e aggiornamento di un Regolamento per la gestione delle procedure di acquisti di beni e servizi;</li> <li>Obblighi di trasparenza e pubblicità nelle nomine dei componenti le commissioni;</li> <li>Obblighi di rotazione delle nomine;</li> <li>Rilascio di autodichiarazioni da parte dei commissari attestanti assenza cause incompatibilità e conflitti di interesse;</li> <li>Verifica formalizzata in capo al RUP della logicità e coerenza dell'iter valutativo;</li> <li>Tracciatura del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione;</li> <li>Comunicazione periodica al RPCT dei lotti revocati e della relativa istruttoria;</li> <li>Report semestrale a cura dei Direttori (delle U.O.C individuate nella colonna 2) contenente il numero di appalti con specificazione di quanti affidati a seguito di procedure aperte; ristrette negoziate con bando negoziate senza previa pubblicazione di bando di aggiudicazione a unico fornitore per infungibilità del servizio o prodotto.</li> </ul>		
	verifica dei requisiti di partecipazione					
	valutazione delle offerte (verifica anomalie)					
	fissazioni dei termini per la ricezione delle offerte					
	nomina del RUP					
	trattamento e custodia della documentazione di gara					
	nomina della commissione di gara					
	gestione delle sedute di gara					
	aggiudicazione provvisoria					
	gestione di elenchi o albi di operatori economici					
verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Elevato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici.</li> <li>Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali.</li> </ul>	In caso di un numero significativo di offerte simili o uguali, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/accordi/collegamenti tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate".		
	aggiudicazione definitiva stipula del contratto					
esecuzione del contratto	approvazione delle modifiche del contratto originario	Elevato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.</li> <li>Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni.</li> <li>Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.</li> <li>Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controlli sull'effettiva applicazione di penali per il ritardo nell'adempimento;</li> <li>Verifica di adeguatezza e legittimità sull'istruttoria interna di autorizzazione delle varianti;</li> <li>Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti;</li> <li>In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, effettuazione di adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.</li> </ul>		
	autorizzazione al subappalto					
	ammissione delle varianti					
rendicontazione del contratto (collaudo)	verifiche in corso di esecuzione rispetto prescrizioni del PSC	Elevato	Alterazioni od omissioni di attività di controllo di sede di verifica di conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta (collaudo attestato di regolare esecuzione etc.).	Previsione elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori da selezionare attraverso sorteggio		
	attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP					
Procedure negoziate	nomina del collaudatore (o commissione collaudo)	Elevato	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti. Volontà di premiare interessi particolari, Definizione di fabbisogni e priorità non rispondenti all'interesse generale ma a interessi particolari. Ritardi da insufficiente programmazione che determinano un non giustificato ricorso a procedure di urgenza, a proroghe contrattuali e a microaffidamenti.	Adozione di un programma biennale ex D.Lgs. 50/16 per gli appalti inferiori ai 40.000,00 (ad oggi 139.000); - Utilizzo avvisi di preinformazione; - Tempestività nella adozione e pubblicazione del programma; - Pubblicazione sul sito di report periodico in cui sono rendicontati i contratti prorogati. Adozione piano annuale di manutenzione ordinaria strumenti e apparecchiature. Adozione piano turnover obsolescenza strumenti e apparecchiature. Adozione e aggiornamento regolamenti di acquisti beni infungibili e sotto soglia.		
	procedimento di verifica della corretta esecuzione per il rilascio del Certificato di Collaudo o dell'attestato di regolare esecuzione					
Affidamenti diretti	Affidamento Lavori/servizi in forma diretta	Elevato	favorire un operatore particolare			
Altre procedure	Manutenzione apparecchiature	Elevato	interventi sovradimensionati			

AREA	Dip. UOC/UO	MACRO PROCESSI	Processi	Grado di Rischio	Evento (rischio)	Misura
Acquisizione e progressione del personale	U.O. Gestione Risorse Umane;	Reclutamento del personale	Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato Personale dirigenza/comparto	Elevato	Reclutare candidati particolari: Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e assenza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da affidare allo scopo di individuare candidati particolari.	Pubblicazione sul sito web dei bandi di concorso e delle selezioni per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale. Verifica dei requisiti dei componenti delle commissioni di valutazione. Acquisizione delle attestazioni sui conflitti di interesse dei componenti delle commissioni. Report sulla qualità del servizio reso da professionisti/collaboratori esterni
			procedure selettive per individuazione soggetti idonei a svolgere determinate tipologie di incarichi non presenti nel ruolo aziendale.			
			Avviso Pubblico per titoli e colloquio per assunzioni a tempo determinato Personale Dirigenza/Comparto			
			Avviso Pubblico di Mobilità in Ambito Regionale, Interregionale, ed Intercompartimentale, per Titoli e Colloquio. Procedura finalizzata all'Acquisizione di Personale a Tempo Indeterminato già in ruolo presso altre P.A.			
Acquisizione e progressione del personale	U.O. Gestione Risorse Umane;	Progressioni di carriera	altri incarichi (PO, coordinamento, incarichi di funzione)	Elevato	Agevolare dipendenti/candidati: Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e assenza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti previsti e/o attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico, allo scopo di individuare candidati particolari.	Pubblicazione sul sito web dei bandi di concorso e delle selezioni per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale. Verifica dei requisiti dei componenti delle commissioni di valutazione. Acquisizione delle attestazioni sui conflitti di interesse dei componenti delle commissioni. Report sulla qualità del servizio reso da professionisti/collaboratori esterni
			Istituti incentivanti trattamento economico accessorio: a)ricongiunzione; b) riscatto;c) collocamento a riposo			
			Incarichi dirigenziali di struttura complessa		Favorire un particolare candidato rispetto ad altri	
Gestione retribuzioni del personale		Trattamento economico previdenziale e fiscale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erogazione stipendi e contributi</li> <li>recupero somme</li> <li>rimborsi spese</li> </ul>	Medio	Azioni volte a ritardare o non perseguire un recupero per fornire indebito vantaggio ad un particolare soggetto, nonché abusi nell'adozione di provvedimenti non giustificati aventi ad oggetto concessioni di vantaggi di natura economica e/o non economica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoraggio e controllo attraverso provvedimenti aziendali, delibere e determine con relativa pubblicazione sul sito istituzionale;</li> <li>Segregazione funzionale (procedimento non gestito in completa autonomia);</li> <li>Procedura aggiornata sui rimborsi spese da adottare nel corso del 2016;</li> <li>Report semestrale da trasmettersi a cura del Responsabile del Servizio al RPCT.</li> </ul>
Acquisizione e progressione del personale - incarichi e nomine (area generale SSN)	U.O. Gestione Risorse Umane; U.O. Centro di Controllo Direzionale; Settore Formazione	Reclutamento	Conferimenti incarichi di docenza Corsi residenziali ECM e non ECM	Elevato	Reclutare soggetti particolari; Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e assenza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da affidare allo scopo di individuare candidati particolari. Favorire un particolare docente rispetto ad altri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segregazione funzionale;</li> <li>Acquisizione dei curricula;</li> <li>Pubblicazione sul sito web delle delibere di incarico, dei dati sintetici riepilogativi degli incarichi conferiti per anno e dei curricula;</li> <li>Pre-determinazione di elenchi di fiduciari;</li> <li>Liquidazione degli onorari previo provvedimento motivato.</li> </ul>
			Incarichi a soggetti esterni	Medio		
	U.O. Gestione Risorse Umane; U.O. Centro di Controllo Direzionale settore Formazione; Direzione Sanitaria; DIPS; Direzione Amministrativa	Incarichi e nomine esterna a dipendenti	Partecipazione a commissioni di gara, concorsi o selezioni	Medio	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione e nomina dell'incaricato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pubblicazione sul sito web dei bandi di concorso e delle selezioni per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale;</li> <li>Verifica dei requisiti dei componenti delle commissioni di valutazione;</li> <li>Acquisizione delle attestazioni sui conflitti di interesse dei componenti delle commissioni;</li> <li>Report sulla qualità del servizio reso da professionisti/collaboratori esterni.</li> </ul>
Autorizzazioni incarichi e attività dipendenti		Rilascio di autorizzazioni all'esercizio di attività esterne all'attività istituzionale	Elevato	Rilascio di autorizzazione in relazione a fattispecie carenti dei presupposti previsti dalla normativa allo scopo di agevolare, in relazione ad un particolare dipendente, un'attività incompatibile col rapporto di lavoro in essere con l'Istituto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rispetto del codice etico e di comportamento;</li> <li>Aggiornamento del Codice etico e di comportamento alle linee guida ANAC</li> <li>Monitoraggio e controllo con relativa pubblicazione sul sito istituzionale;</li> <li>Adozione di un regolamento adeguato;</li> <li>Segregazione funzionale (procedimento non gestito in completa autonomia);</li> <li>Report semestrale da trasmettersi a cura del Responsabile del Servizio al RPCT.</li> </ul>	

AREA	Dip. UOC/UO	MACRO PROCESSI	PROCESSI	Grado di Rischio	rischio (evento)	Misura
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	U.O. Affari Generali e Legali;	Acquisizione di beni immobili e mobili registrati	Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto Definizione procedura per identificazione controparte	Medio	far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'amministrazione. favorire una controparte particolare	- Segregazione funzionale (procedimento non gestito in piena autonomia da singoli soggetti).- rispetto del codice etico e di comportamento
	U.O. Servizi Amministrativi Sanitari; U.O. Servizi Informativi; U.O. Servizi Tecnici; U.O. Acquisizione Beni e Servizi	Attività inerenti la contabilità in entrata e in uscita	Gestione delle Entrate - Reversali di incasso Incassi Ticket Gestione delle spese - Emissione mandati di pagamento	Elevato	Mancata comunicazione dei crediti da parte di Strutture terze. Mancata gestione recupero crediti Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket Abuso nella liquidazione delle spese e mancato rispetto dell'ordine cronologico dei pagamenti	• Segregazione funzionale rispetto alle autorizzazioni al rimborso o all'acquisto a mezzo cassa economale; • Verifica periodica di cassa; • Resa del Conto giudiziale e trasmissione al RPCT.
	CABEF/Direzione sanitaria	Erogazione di ausili finanziari a enti e persone	Erogazione di contributi a enti assistenziali per l'accoglienza delle famiglie dei pazienti indigenti Erogazione di contributi diretti a famiglie indigenti	Elevato	Riconoscimento indebito di somme in realtà non dovute per agevolare determinati soggetti e/o fornitori	Segregazione funzionale (procedimento non gestito in completa autonomia); - pubblicità sul sito internet dell'Istituto nella sezione amministrazione trasparente anche per gli importi inferiori ad €1000.- rispetto ed aggiornamento regolamento per l'assegnazione degli importi.
	U.O. Servizi Informativi; U.O. Servizi Tecnici; U.O. Farmacia	Gestione delle apparecchiature informatiche, elettroniche ed elettromedicali.	Sorveglianza e conservazione dei beni Valutazione dei bisogni e assegnazione dei beni disponibili	Medio	• Scarso controllo sui beni strumentali che può favorire utilizzo e/o appropriazione da parte di soggetti non titolari; • Assegnazione secondo procedure che non garantiscono l'applicazione dei principi di imparzialità	• Rispetto del codice etico e di comportamento; • Aggiornamento del Codice etico e di comportamento alle linee guida ANAC; • Controllo di linea; • Segregazione funzionale (procedimento non gestito in piena autonomia da singoli soggetti).
	U.O. Affari Generali e Legali; U.O. Servizi Tecnici; U.O. Controllo Gestione Qualità e Sicurezza	Gestione del patrimonio Immobiliare	Manutenzione immobili Vendita Immobili Locazione immobili	Elevato	vendita o locazione secondo procedure che non garantiscono l'applicazione dei principi di imparzialità ma finalizzate a favorire soggetti predeterminati, eludendo l'applicazione dei principi di imparzialità.	• Monitoraggio e controllo attraverso provvedimenti aziendali, delibere e determine con relativa pubblicazione sul sito istituzionale; • Segregazione funzionale (procedimento non gestito in piena autonomia da singoli soggetti); • Ricorso all'utorizzazione del Giudice per la vendita di beni acquisiti a seguito di nomina di erede; • Pubblicazione sul sito web dell'elenco completo degli immobili gestiti e dei contratti di affitto stipulati.

AREA	Dip. UOC/UE	MACRO PROCESSI	PROCESSI	Grado di Rischio	RISCHIO (EVENTO)	Misura
attività libero professionale e liste di attesa	Direzione sanitaria, UOC Servizi Sanitari ed Amministrativi;	Gestione liste di attesa prestazioni sanitarie	Inserimento e tenuta liste relative all'attività ambulatoriale	Elevato	abuso nella relazione professionale con gli utenti per indirizzarli nelle strutture libero professionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del codice etico e di comportamento;</li> <li>• Aggiornamento del Codice etico e di comportamento</li> <li>• Rispetto del regolamento aziendale e della normativa regionale;</li> <li>• Monitoraggio e controllo attraverso delibera con relativa pubblicazione sul sito istituzionale dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio della libera professione;</li> <li>• Report semestrale a cura del Direttore SAS da trasmettere al RPCT con l'indicazione di: Numero di richieste di autorizzazione, Numero di autorizzazioni richieste/negate, Eventuali criticità riscontrate.</li> </ul>
			Inserimento e tenuta liste interventi operatorie		irregolarità nella gestione delle liste di attesa al fine di favorire particolari soggetti	
			Attuazione regolamento attività intramoenia		Mancato rispetto della normativa vigente in materia.	
	Direzione sanitaria, UOC Servizi Sanitari ed Amministrativi; UO Farmacia	Organizzazione attività intramoenia	Gestione attività intramoenia		Mancato rispetto delle normative vigenti su applicazione delle tariffe nazionali	
			Liquidazione attività intramoenia		Assenza di trasparenza nella gestione e liquidazione dell'attività	
			Attività di call center - prenotazione centralizzata ALPI;		Fornitura di informazioni fuorvianti l'utenza per favorire il ricorso alle prestazioni libero professionali	
			attività di risposta all'utenza finalizzata ad informazioni e/o prenotazione visite in ALPI			
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Direzione sanitaria, UOC Servizi Sanitari ed Amministrativi; UO Farmacia; DIPS; Uosd Biostatistica e comitati; Uosd Centro Trial	Corretta attività di logistica e magazzino	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario.	Medio	Indebita appropriazione di farmaci e materiale sanitario.	Segregazione funzionale (procedimento non gestito in completa autonomia); Report semestrale da trasmettersi a cura del Responsabile dell'U.O.C. Farmacia al RPCT con segnalazione di eventuali criticità.
			Gestione Farmaci e Dispositivi		Abuso autonomia professionale del Medico prescrittore al fine di favorire la diffusione di un farmaco.	
		Sponsorizzazioni	Sponsorizzazioni in ambito formativo esterno		Favorire individui o comportamenti non corretti, Conflitto di interessi del ricercatore rispetto allo sponsor e ai propri doveri di dipendente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del codice etico e di comportamento;</li> <li>• Aggiornamento del Codice etico e di comportamento alle linee guida ANAC</li> <li>• Segregazione funzionale;</li> <li>• Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.</li> </ul>
			Sponsorizzazioni in ambito formativo interno			
		Sperimentazioni Ricerca	Organizzazione e programmazione di uno studio		Conflitto di interessi del ricercatore rispetto allo sponsor e ai propri doveri di dipendente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del codice etico e di comportamento;</li> <li>• Aggiornamento del Codice etico e di comportamento alle linee guida ANAC</li> <li>• Segregazione funzionale;</li> <li>• Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.</li> </ul>
		Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Direzione sanitaria; DIPS		Gestione decessi in ambito ospedaliero (servizio in parte esternalizzato)	Rapporti con le ditte di onoranze funebri

AREA	Dip. UOC/UE	MACRO PROCESSI	PROCESSO	Grado di Rischio	RISCHIO (EVENTO)	Misura
Attività legale e contenzioso	UO Affari Generali e Legali, U.O. Gestione Risorse Umane, DIPS, Direzione Sanitaria	Azioni disciplinari	Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	Medio	Favorire il dipendente sottoposto a procedimento disciplinare.	Rispetto del codice etico e di comportamento; • Aggiornamento del Codice etico e di comportamento alle linee guida ANAC • Segregazione funzionale; • Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.
		Attività di carattere legale	Individuazione dei legali/periti	Medio	Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.	
			Affidamento incarico di difesa e rappresentanza dell'Azienda ad un avvocato del libero foro		Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.	
			Rimborso spese di giustizia		Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.	
			Recupero crediti (es. decreti ingiuntivi)	Medio	Favorire utenti non solventi.	
			Recupero crediti a seguito di sentenza giudiziale o di azione contro terzi		Favorire utenti non solventi.	
		Gestione richieste di risarcimento danni di terzi	Determinazione del risarcimento o mancato riconoscimento dello stesso	Elevato	Favorire il soggetto danneggiato.	
			Perizie medico legali redatte in ambito della gestione diretta del rischio Rct/Rco ex legge regionale n. 28/2012		Favorire il dipendente/terzo danneggiato (non risultando del tutto comprensibile la formulazione del rischio specifico si è integrata la descrizione introducendo oltre al dipendente anche il terzo danneggiato)	

AREA	Dip. UOC/UE	MACRO PROCESSI	PROCESSO	Grado di Rischio	RISCHIO (EVENTO)	Misura
Prestazioni diagnostiche di laboratorio	Dipartimento integrato dei Servizi e Laboratori - Dip. Professioni sanitarie - UO Servizi Amministrativi Sanitari - Direzione Sanitaria	Prestazione utente esterno	pagamento ticket	Elevato	mancato rispetto delle procedure amministrative di accettazione e del pagamento ticket	Adozione di processi informatici tracciabili e certificati dotati di log delle attività utente, controllo periodico della corrispondenza tra input ed output, verifica dei tempi di consegna dei referti, controlli periodici a campione sugli aventi diritto alle prestazioni, verifica periodica del corretto utilizzo dei programmi di accettazione delle prestazioni
			procedure di accesso allo svolgimento degli accertamenti diagnostici		utilizzo improprio delle procedure per svolgimento accertamenti diagnostici	
			consegna referto		referto non consegnato/ritirato (entro 30 giorni) in base all'organizzazione del servizio (tracciatura della consegna)	
		Accettazione utente interno	richiesta effettuazione esami diagnostici		mancata corrispondenza (es. pazienti non in carico alla struttura) della richiesta per svolgimento accertamenti diagnostici con ricovero	
			attività diagnostica svolta in pre ricovero		esecuzione di prestazioni diagnostiche per utenti per i quali non segue effettiva attività di ricovero	





## MISURE SPECIFICHE PIAO 2022-2024

itmes	AREA	Dip. UOC/UE	MACRO PROCESSI	PROCESSO	Grado di Rischio	RISCHIO (EVENTO)	Misure specifiche con indicazione dell'anno di realizzazione		
							ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
1	Antiriciclaggio	UOC AGL	Controllo dei flussi finanziari	Misure e procedure per gestire il rischio di riciclaggio	Elevato	L'Ente sia coinvolto (pur a insaputa dei propri dipendenti) , in una operazione o in una transazione finanziaria in cui vi siano proventi derivanti da una attività criminosa (ivi inclusa la frode fiscale)	nomina responsabile antiriciclaggio <i>(del. n. 1091 del 20 dic. 22)</i>		
		UOC AGL/Settore formazione					adozione regolamento antiriciclaggio		
		formazione in materia di antiriciclaggio							
2	Costruzione nuovo padiglione	UOC Tecnico	Selezione del contraente (tramite gara pubblica) trasparenza degli atti	Pubblicazione e revoca del bando, verifica dei requisiti di partecipazione, trasparenza degli atti di gara	Elevato	Mancata pubblicità degli atti del procedimento • Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti. • Mancato rispetto dei criteri del disciplinare di gara per decidere i punteggi da assegnare all'offerta. • Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomale perché basse. • Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extragadagni da parte dello stesso esecutore.	affidamento incarico di consulting manager Supporto Tecnico-giuridico al RUP per la preparazione e verifica atti previsti dal D.Lgs. 50/2016, L. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 <i>(del. n. 977 del 10 novembre 2022)</i>		
							azioni specifiche di monitoraggio in accordo con RPCT E ODV		
							azioni specifiche di monitoraggio in accordo con RPCT E ODV		
3	Gestione patrimonio	UOC Tecnico	Gestione del patrimonio immobiliare	Manutenzione immobili Vendita Immobili Locazione immobili	Elevato	Vendita o locazione secondo procedure che non garantiscono l'applicazione dei principi di imparzialità e trasparenza ma finalizzate a favorire soggetti predeterminati, eludendo l'applicazione dei principi di imparzialità e trasparenza.	adozione regolamento gestione patrimonio <i>(regolamento in bozza)</i>		
							monitoraggio sul regolamento		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		
				Pubblicazione e revoca del			revisione regolamento per l'acquisto dei beni sottosoglia <i>(adempimento rinviato in attesa riforma D.Lgs 50/2016, v. nota prot. n. 39678/22)</i>		

4	Contratti pubblici	UOC Acquisizione beni e servizi	Selezione del contraente (tramite gara pubblica) procedure sopra e sotto soglia con prezzi più bassi o offerta economicamente più vantaggiosa	bando, verifica dei requisiti di partecipazione, fissazioni dei termini per la ricezione delle offerte, valutazione delle offerte, gestione delle sedute di gara e aggiudicazione	Elevato	Abuso della procedura di affidamento diretto per evitare gare competitive	- monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto dei beni sottosoglia	- revisione regolamento per l'acquisto dei beni infungibili	
							- monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto dei beni sottosoglia	- monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto dei beni infungibili	- eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio
5	Trasparenza	UOC AGL/SIA	Adempimenti in materia di trasparenza ex D.Lgs. 33/2013	Pubblicazione dati su piattaforma "amministrazione trasparente"	Elevato	Violare la normativa sulla trasparenza amministrativa per favorire alcuni soggetti che possono più facilmente venire a conoscenza di atti, informazioni etc. che li possono avvantaggiare.	messa in uso nuova piattaforma amministrazione trasparente <i>(la nuova piattaforma è in uso dal 9 maggio 2022)</i>		
							digitalizzazione atti amministrativi: delibere		
							digitalizzazione atti amministrativi: determine		
6	Attività legale e contenzioso	UOC AGL	Attività di carattere legale	Affidamento incarico di difesa e rappresentanza dell'Ente ad un avvocato del libero foro	Medio	Favorire un particolare legale.	emissione bando per la creazione di un albo di legali <i>(del. N. 696 del 2 agosto 2022 - bando pubblicato in data 4 agosto 2022)</i>		
							creazione albo legali sulla base delle domande pervenute		
							monitoraggio utilizzo dell'albo		
7	Risorse Umane	UOC Personale	Trattamento economico previdenziale e fiscale	Rimborsi spese	Medio	Azioni volte a fornire un indebito vantaggio ad un particolare soggetto, nonché abusi nell'adozione di provvedimenti non giustificati aventi ad oggetto concessioni di vantaggi di natura economica.	revisione regolamento attività fuori sede <i>(documento in bozza trasmesso alla valutazione della Direzione per l'acquisizione di eventuali osservazioni, v. nota prot. n. 40230/22)</i>		
							monitoraggio sui regolamenti		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		
8	Formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione	UOC AGL/Settore formazione	Formazione	Formazione in materia di legalità e prevenzione della corruzione	Medio	Una scarsa conoscenza del sistema di mappatura del rischio da parte dei dipendenti che lavorano in aree a rischio elevato, possono inficiare l'attività di analisi e programmazione nella prevenzione della corruzione	avvio del corso - fad: "Metodologia per l'analisi, la valutazione e gestione dei rischi corruttivi" <i>(corso predisposto pronto per la somministrazione)</i>		
		Settore formazione					somministrazione corso - fad: "Metodologia per l'analisi, la valutazione e gestione dei rischi corruttivi"		

	Formazioni						monitoraggio partecipazione corso - fad: "Metodologia per l'analisi, la valutazione e gestione dei rischi corruttivi"		
<b>MISURE SPECIFICHE PIAO 2023-2025</b>									
item	AREA	Dip. UOC/UO	MACRO PROCESSI	PROCESSO	Grado di Rischio	RISCHIO (EVENTO)	Misure specifiche con indicazione dell'anno di realizzazione		
							ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2025
1	Risorse Umane	UOC Personale	Svolgimento attività lavorativa	Autorizzazione e controllo attività lavoro agile	Medio	Azioni volte a fornire un indebito vantaggio ad un particolare soggetto, nonché abusi nel rilascio di autorizzazioni non giustificate e abusi per carenza di controlli efficaci.	redazione di una disciplina organizzativa del lavoro agile in osservanza della normativa vigente		
							monitoraggio sui regolamenti		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		
2	Contratti pubblici	UOC Acquisizione beni e servizi	Selezione del contraente (tramite gara pubblica) procedure sopra e sotto soglia con prezzo più basso o offerta economicamente più vantaggiosa	Pubblicazione e revoca del bando, verifica dei requisiti di partecipazione, fissazioni dei termini per la ricezione delle offerte, valutazione delle offerte gestione delle sedute di gara e aggiudicazione	Elevato	Abuso della procedura di affidamento diretto per evitare gare competitive	-revisione regolamento per l'acquisto dei beni sottosoglia -revisione regolamento per l'acquisto dei beni infungibili		
							monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto dei beni sottosoglia e del regolamento per l'acquisto dei beni infungibili		
							- monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto dei beni sottosoglia - monitoraggio sull'applicazione del regolamento per l'acquisto dei beni infungibili - eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		
3	Contratti pubblici	UOC Acquisizione beni e servizi	Selezione del contraente (tramite gara pubblica) procedure sopra e sotto soglia con prezzo più basso o offerta	Rimborso costi di beni e servizi alle AASSLL nel cui ambito si trovano le U.O. di Pediatria e Neonatologia	Medio	Abuso della procedura di affidamento diretto per evitare gare competitive	monitoraggio del processo con verifica a campione da parte dell'O.d.V. e del RPCT assistiti dal Direttore dell'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi		
							procedura uniforme per tutte le AASSLL interessate dal progetto "G		

	Cor		economicamente più vantaggiosa	del Progetto "Gaslini Diffuso"			monitoraggio sull'applicazione della procedura		
4	rapporti con gli stakeholders	UOC AGL/Direzione Sanitaria	Gestione dei rapporti con soggetti esterni per prevenire situazioni di conflitto di interessi	Gestione dei rapporti con gli informatori scientifici	Basso	Conflitto di interessi	adozione regolamento		
							monitoraggio sul regolamento		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		
5	Trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	obblighi di pubblicazione	Aggiornamento elenco obblighi di pubblicazione	Basso	Pubblicazione incompleta di dati	Aggiornamento tabella obblighi di pubblicazione secondo PNA 2022-2024		
							monitoraggio pubblicazione dati		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio e/o novità normative		
6	Ricerca	Direzione scientifica	Programmazione della ricerca	Assegnazione fondi della ricerca	Basso	Azioni volte a fornire un indebito vantaggio ad un particolare ricercatore, nonché abusi nella ripartizione dei fondi destinati alla ricerca.	Adozione Piano della ricerca che preveda criteri trasparenti e competitivi per la ripartizione dei fondi della ricerca non finalizzata.		
							monitoraggio del Piano		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		
7	Risorse Umane	UOC Personale/RPCT	Svolgimento attività lavorativa	Autorizzazione e controllo attività extraistituzionali	Medio	Svolgimento attività in conflitto di interesse	Aggiornamento regolamento attività extra-istituzionali e codice di comportamento per arginare i rischi di conflitto di interesse in relazione alla partecipazione ad eventi sponsorizzati da case farmaceutiche		
							monitoraggio su regolamento e codice		
							eventuali aggiornamenti che si rendessero necessari sulla base del monitoraggio		